

整理No. _____

令和 年 月 日

田 辺 市 長 宛 て
(写) Chubb 損害保険株式会社 御中

名 称 _____

市民団体 所在地 _____

氏 名 _____ 印

市民団体指導者又は責任者 住 所 _____

TEL _____

市 民 活 動 報 告 書

田辺市市民活動災害補償保険制度の適用を申請するため、市民団体の活動内容について、下記のとおり報告いたします。

市民団体 構成員数	名	市民団体 設立年月	昭和 平成 令和 年 月
市民活動名			
市民活動の 目 的			
市民活動の 開 催 日			
市民活動の 内 容			
過去 1 年間 の活動実績			
対象団体であることを認定します		担当課受付印	
担 当 課		自治振興課	
係	係 長	課 長	係 係 長 課 長

整理No. _____

令和 年 月 日

Chubb 損害保険株式会社 御中
(写) 田 辺 市 長 宛て

市民団体名 _____

市民団体指導者又は責任者 _____ 印

事故発生状況報告書

田辺市市民活動災害補償保険制度の適用を申請するために、下記のとおり報告いたします。

フリガナ			
市民団体指導者 又は責任者	氏名	住所	TEL
フリガナ			
事故当事者	氏名	(年 月 日生)	TEL
	住所		
保護者氏名	氏名		TEL
	住所		
	※事故当事者が18歳未満の場合に記載		
市民活動名		事故発生 場 所	
事故日時	令和 年 月 日 午前・午後 時 分頃	行 事 主催者名	TEL
傷 病 名		治療見込み 期 間	入院 ~ 通院 ~
病 院 名	名称		TEL
	住所		
当日の活動名 _____			
事故発生状況 (いつ、どこで、誰が、どうして、事故にあったかを詳しく記入してください)			
_____			担当課受付印

傷害事故証明書

下記の傷害事故について、事実と相違ないことを証明します。
本件に関して内容等不明な点があれば、ご照会いただき次第お答えします。

負傷者氏名	
負傷者住所	
事故日時	令和 年 月 日 午前・午後 時 分頃
事故発生場所	
事故状況	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

令和 年 月 日

事故証明者

住所 _____

氏名 _____ 印

TEL _____

市民団体指導者又は責任者

住所 _____

事故証明者が市民団体指導者
者又は責任者でない場合

氏名 _____ 印