

記載例

整理 No.

〇〇年 〇〇月 〇〇日

(あて先) 茨木市長
ニューインディア保険会社 御中

住民団体名	名称	〇〇〇自治会
	所在地	茨木市駅前三丁目〇〇-〇〇
住民団体 責任者	氏名	会長 茨木 太郎
	住所	茨木市駅前三丁目〇〇-〇〇
	電話	072-620-〇〇〇〇

住民活動報告書

茨木市住民活動災害補償保険制度の適用を申請するため、住民団体の活動内容について、別紙の住民団体名簿とともに以下のとおり報告いたします。

住民団体構成員数	200世帯 名	住民団体設立年月	〇〇年 〇〇月			
住民活動名	自治会活動					
住民活動の目的	住民相互の親睦をはかり・・・(会則等の目的)					
住民活動の開催日	定例役員会毎月1回、定期総会年1回、その他					
住民活動の内容	・市内一斉清掃年2回 ・親睦行事(バス旅行、敬老会など) ・地域体育祭、文化展への参加 ・定期町内清掃					
過去1年間 の活動実績	同上					
対象団体であることを認定します						受付印
課長	課長代理	係長	係			

記載例

整理 No.

〇〇年〇〇月〇〇日

(あて先) 茨木市長
ニューインディア保険会社 御中

住民団体名 〇〇〇自治会

住民団体責任者 会長 茨木 太郎

事故発生状況報告書

茨木市住民活動災害補償保険制度の適用を申請するため、以下のとおり報告します。

フリガナ 住民団体責任者	フリガナ 氏名 茨木 太郎	フリガナ 住所 茨木市駅前三丁目〇〇-〇〇	フリガナ 電話 072-620-0000
フリガナ 事故当事者	フリガナ 氏名 大阪 花子	フリガナ 住所 茨木市駅前三丁目〇〇-〇〇	フリガナ 電話 072-620-0000
住民活動名	市内一斉清掃	事故発生 場所	〇〇児童遊園
事故日時	〇〇年〇〇月〇〇日	行主 主催者名	茨木 太郎
傷病名	骨折	治療見込 期間	通院4週間
病院名	名称 駅前病院 住所 茨木市駅前三丁目〇〇-〇〇	医師氏名 日本 次郎 TEL 072-620-0000	
当日の活動名	市内一斉清掃		
事故発生状況	(いつ、どこで、だれが、なぜ、どのようにして事故にあったかを詳しく記入してください。) 〇〇月〇〇日午前〇〇時に〇〇児童遊園を自治会員において、清掃中に段差のある 場所で、つまづき、転倒、持っていた草刈ガマで〇〇を切り負傷。転倒時に〇〇部 を強打し、動けない状態になり、自治会員が救急車を呼び搬送。		
			受付印

記載例

整理 No. _____

住民団体・住民活動参加者名簿

[住民団体構成員]

No.	氏名	No.	氏名	No.	氏名
1	会長 茨木太郎	16		31	
2	外199世帯	17		32	
3		18		33	
4		19		34	
5		20		35	
6		21		36	
7		22		37	
8		23		38	
9		24		39	
10		25		40	
11		26		41	
12		27		42	
13		28		43	
14		29		44	
15		30		45	

事故当時の活動名 市内一斉清掃

[事故当時の参加者]

No.	氏名	No.	氏名	No.	氏名
1	会長 茨木太郎	16		31	
2	〇〇〇〇 (負傷者)	17		32	
3	外38名	18		33	
4		19		34	
5		20		35	
6		21		36	
7		22		37	
8		23		38	
9		24		39	
10		25		40	
11		26		41	
12		27		42	
13		28		43	
14		29		44	
15		30		45	