事　故　報　告　書（賠償）

（宛先）安城市長

提出日　令和　　年　　月　　日

（提出者）

氏名

電話

以下の事故について安城市市民活動補償制度（ふれあい補償制度）に従い事故報告します。

|  |
| --- |
| 事故の日時  　　　　　令和　　年　　　月　　　日（　　）　午前　・　午後　　　　時　　　分頃 |
| 事故の発生場所 |
| 被害者（事故の相手方）  　氏名  　住所  　電話　　　　（　　　） |
| 市民活動の内容（行事・イベントの名称等） |
| 事故の内容（事故原因・被害状況等） |
| 事故の当事者  氏名  住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　（　　　　） |
| 上記の内容は事実と相違ありません。  市民活動団体名　　　　　　　　　　　　　　代表者役職・氏名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(※)  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　　（　　　）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　（※）本人（代表者）が手書きしない場合は、記名押印してください。 |

虚偽の報告をした場合、保険金が支払われない場合があります。

※市役所確認欄

|  |
| --- |
| ふれあい補償制度の適用　　　　可　　　否　　　要判　　　　　　　　　担当 |