市民協働課受理日
令和　　年　　月　　日

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＿＿＿＿＿＿

令和８年４月１日