【賠　償】事　故　報　告　書

（宛先）岡　崎　市　長

提出日　令和　　年　　月　　日

提出者

以下の事故について岡崎市市民活動総合補償制度に従い事故報告します。

|  |
| --- |
| 事故発生日時　　　　　　　　　　　　　　　　　午前　　　　　令和　　　年　　　月　　　日　　　午後　　　　時　　　分頃 |
| 事故発生場所 |
| 被害者（事故の相手方）氏名住所　〒電話（　　　　）　　－ |
| 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。 |
| 市民活動の内容 |
| 事故の内容（原因、被害状況等） |
| 事故の目撃者がいる場合氏名 |

※市役所確認欄

|  |
| --- |
| 主管課受付日　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 補償制度の適用　　　　　可　　　否　　　要判定 |