様式第4号 (第12条関係)

年　　月　　日

事故受付報告書

粕屋町長 様

所 在 地

事 業 者 名

代表者氏名 　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※署名の場合は捺印不要

粕屋町認知症高齢者等個人賠償責任保険事業実施要綱第12条の規定により報告します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者氏名  |   |  |  |
| 事故発生日  | 年　月　日  | 事故受付日  | 年　月　日  |
| 事故発生場所  |   |  |  |
| 対処状況  |   | 損害賠償額  |   |
|    事故の概況  |           |  |  |