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 |  |  |  |