

第4号様式（第11条関係）

宇城市認知症高齢者等個人賠償責任保険事業事故報告書

年 月 日

宇城市長 様

届出者 住所
氏名
生年月日
電話番号
被保険者との関係

宇城市認知症高齢者等個人賠償責任保険事業実施要綱第12条の規定により次のとおり報告します。

被 保 険 者 氏 名	
生 年 月 日	
事 故 発 生 日 時	
事 故 発 生 場 所	
事 故 の 概 況	
特 記 事 項	