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 |  |