

整理No. _____
令和 年 月 日

田 辺 市 長 宛 て
(写) Chubb 損害保険株式会社 御中

名 称 _____

市民団体 所在地 _____

氏 名 _____ 印

市民団体指導者又は責任者 住 所 _____

TEL _____

市 民 活 動 報 告 書

田辺市市民活動災害補償保険制度の適用を申請するため、市民団体の活動内容について、下記のとおり報告いたします。

市民団体 構成員数	名	市民団体 設立年月	昭和 平成 令和 年 月
市民活動名			
市民活動の 目 的			
市民活動の 開 催 日			
市民活動の 内 容			
過去 1 年間 の活動実績			
対象団体であることを認定します		担当課受付印	
担 当 課		自治振興課	
係	係 長	課 長	係 係 長 課 長

整理 NO _____

令和 年 月 日

Chubb 損害保険株式会社 御中
 (写) 田 辺 市 長 宛て

市 民 団 体 名 _____
 市民団体指導者 _____
 又は責任者氏名 _____

事 故 発 生 状 況 報 告 書

田辺市市民活動災害補償保険制度の適用を申請するために、下記のとおり報告いたします。

フリガナ					
市民団体 指導者又は 責任者	氏名		住所	TEL	
	市民活動名		行事 主催者名		
事故日時	令和 年 月 日	午前 午後 時 分頃	事故発生 場 所		
加害者氏名	(直接加害行為をした第三者が いる場合にご記入ください。)				
身 体 事 故	被害者	氏名	男・女 (歳)	保護者氏名	
		住所		TEL	
	疾病名		治療見込 期 間	入院 ~	通院 ~
	病院名	名称 住所		TEL	
財 物 事 故	所有者	氏名	男・女 (歳)		
		住所	TEL		
	財物の 名 称		損壊等 の程度		購入年月日 購入額
	修 理 業 者 名		TEL	損 害 見 込 額	
	※修理の着手を急ぐ場合は、直接保険会社にご連絡ください。				
事故の発生状況 (誰が、何をしていた、誰が (何が)、どんな原因でどうなったかをご記入ください。)					
					受 付 印

Chubb 損害保険株式会社 御中
(写) 田 辺 市 長 宛 て

賠償事故証明書

下記の賠償事故について、事実と相違ないことを証明します。
本件に関して内容等不明な点があればご照会いただき次第お答えします。

加 害 者	氏名		TEL	
	住所			
被 害 者	氏名			
	住所			
財 物 事 故	形式	車名		
	事故日時			
事故日時	令和	年	月	日 午前 午後 時 分頃
事故発生場所				
事故状況				

令和 年 月 日

事 故 証 明 者

住所 _____
氏名 _____ 印
TEL _____

市民団体指導者又は責任者
(証明者が市民団体指導者
又は責任者でない場合)

住所 _____
氏名 _____ 印