

整理 No.

年 月 日

(あて先) 茨木市長
ニューインディア保険会社 御中

住民団体名	名 称
	所 在 地
住民団体	氏 名
責 任 者	住 所
	電 話

住 民 活 動 報 告 書

茨木市住民活動災害補償保険制度の適用を申請するため、住民団体の活動内容について、別紙の住民団体名簿とともに以下のとおり報告いたします。

住民団体構成員数	世帯	住民団体設立年月	年	月
住 民 活 動 名				
住民活動の目的				
住民活動の開催日				
住民活動の内容				
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				受 付 印
課 長	課長代理	係 長	係	