

道路損傷確認書

発生場所	路線名			道路施設損傷状況	
	地番	伊勢原市	地先		
日時	令和 年 月 日 午前・午後 時 分頃				
行為者	住所				法人の場合責任者
	電話				
	氏名				
	職業勤務先				
車種		番号			保険会社名
		号			連絡先
その他特記事項				対物保険	有 無
				対物限度額	
<p>上記の道路損傷は、私の自動車運転上の過失によるものであることを確認します。 本件、道路損傷行為により必要を生じた道路に関する工事については、貴職の命ずるところに従い私が費用を負担して工事を施工することを誓約します。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">伊勢原市長 殿</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p style="text-align: center;">氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p>					
土木総務課長	係長	課員	主任	確認書聴取者	
				令和 年 月 日聴取	
道路整備課長		道路整備課合議			起案： ・ ・ 決裁： ・ ・