

事故発生報告書

(平成 年 月 日)

共済契約者	会社名	TEL
	報告者	

【フリガナ】

運転者名 [男・女] 才

事故日 年 月 日 時 分頃 曜日

事故場所 県 市 区 国道 その他

事故届の有無

目撃者・証人 署 () 担当 TEL

(事故略図)

甲車

甲車以外の車両

進行方向

信号

一方通行

一時停止

人

自転車

オートバイ

(事故状況)

専務	事務局長	室長	部長・課長				係長・主任		

契約詳細	契約証書番号	—	共済期間：平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日				
	車両登録No.	車種	共済種別	対人	搭傷	対物	車両
	積載量 t	限度額および免責金	無制限	万円	無制限	免責金 万円	免責金 万円

自賠	自賠社名	証明書番号	期間	年 月 日 ~ 年 月 日
			契約締結年月日	年 月 日

受付番号

[新・山・秋]

担当者	
対人	
搭傷	
対物	
車両	

	氏名	状態	病院名・住所・TEL	住所:(自宅・勤務地)・TEL	
	対人・自損	01	(死亡・自損・入院・通院) 症状	TEL	TEL
02		(死亡・自損・入院・通院) 症状	TEL	TEL	
03		(死亡・自損・入院・通院) 症状	TEL	TEL	
04		(死亡・自損・入院・通院) 症状	TEL	TEL	
搭傷	T1	(死亡・入院・通院) 症状	TEL	TEL	
	T2	(死亡・入院・通院) 症状	TEL	TEL	
対物	B1	氏名	被害物件名	修理工場・加入保険会社	相手方・TEL
	B2	状態		TEL	TEL
	B3	状態		TEL	TEL
	B4	状態		TEL	TEL
車両	S	車種・年式・グレード	状態	修理工場名	TEL
				入庫 (済・ 年 月 日 予定)	

事故発生報告書の書き方

(平成 年 月 日)

共済契約者	会社名	(例)太郎運輸(株) TEL: 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇
	報告者	(例)佐藤 太郎

【フリガナ】 (例)ゴトウ スミオ

運転者名 (例)後藤 澄夫 (男・女) 24才

事故日 (例)18年 8月 8日 12時 0分頃 水曜日

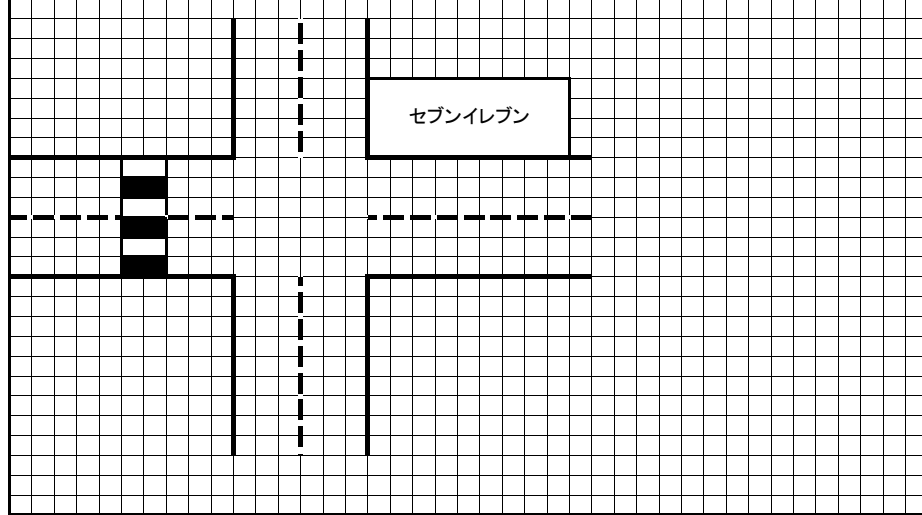
事故場所 (例)東京都 〇〇〇〇 区市 〇〇〇〇 区町 〇〇〇〇〇〇

都道府県 〇〇〇〇 区市郡 〇〇〇〇 区町村 〇〇〇〇〇〇
国道 其他

事故届の有無 人物 〇〇〇〇 署 () 担当 伊藤 TEL 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇

目撃者・証人 (例)無し TEL

(事故略図)



(事故状況)

上記信号交差点において………

記載の必要はありません

[新・山・秋]

記載の必要はありません

契約詳細	契約証書番号	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇	共済期間：平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日 ~ 〇〇平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日						
	車両登録No.	(例)品川 か 〇〇〇〇	車種	積 載 量 2 t	共済種別	対 人	搭 傷	対 物	車 両
	限度額 および 免責金		無 制 限		300万円	無 制 限	免責金	1000万円	
	万円	億円	万円	10万円		免責金	30万円		

自賠	自賠社名	証明書番号	期 間	〇〇年 〇〇月 〇〇日~〇〇年 〇〇月 〇〇日
	(例)東京海上日動	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	契約締結年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日

記載の必要はありません

	氏 名	状 態	病院名・住所・TEL	住所:(自宅・勤務地)・TEL
	対人・自損	01 [フリガナ] スズキ レイコ (例)鈴木 麗子 32才	(死亡・自損・入院・通院) 症状 頸椎捻挫	〒〇〇〇-〇〇〇〇 TEL〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
02		(死亡・自損・入院・通院) 症状	〒 TEL	〒 TEL
03		(死亡・自損・入院・通院) 症状	〒 TEL	〒 TEL
04		(死亡・自損・入院・通院) 症状	〒 TEL	〒 TEL
搭傷	T1	(死亡・入院・通院) 症状	〒 TEL	〒 TEL
	T2	(死亡・入院・通院) 症状	〒 TEL	〒 TEL
対物	B1 氏 名	被 害 物 件 名	修理工場・加入保険会社	相手方・TEL
	[フリガナ] 対人・自損01と同じ	トヨタカローラ No.品川-〇〇〇〇〇〇〇〇 状態 右フロントバンパー等	〒〇〇〇-〇〇〇〇 TEL〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 保険会社 (例)日本興亜 TEL〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	〒 TEL 担当〇〇様 住所等は対人・自損01と同じ
	B2	状態	〒 TEL	〒 TEL
	B3	状態	〒 TEL	〒 TEL
B4	状態	〒 TEL	〒 TEL	TEL
車両	S	車種・年式・グレード	修理工場名	〒 TEL
		状態	入庫 (済・ 年 月 日 予定)	