

# 事故発生報告書

( 令和 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 人物 署 ( ) 担当 TEL

目撃者・証人 TEL

(事故略図)



(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：令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日							
	車両登録No.	車種 積載量 t	共済種別	対人	搭傷	対物		車両		
			無制限	無制限	無制限	免責金	万円			
			限度額 および 免責金	億円	万円	億円	万円	免責金 万円		

[新・山・秋]

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

担当者	
対人	
搭傷	
対物	
車両	

受付番号

	氏名	状態	病院名・住所・TEL	
			TEL	住所:(自宅・勤務地)・TEL
対人・自損	01	(死亡・自損・入院・通院) 症状 才	〒 TEL	〒 TEL
	02	(死亡・自損・入院・通院) 症状 才	〒 TEL	〒 TEL
	03	(死亡・自損・入院・通院) 症状 才	〒 TEL	〒 TEL
	04	(死亡・自損・入院・通院) 症状 才	〒 TEL	〒 TEL
搭傷	T1	(死亡・入院・通院) 症状 才	〒 TEL	〒 TEL
	T2	(死亡・入院・通院) 症状 才	〒 TEL	〒 TEL
対物	B1	氏名 才 状態	修理工場・加入保険会社 〒 TEL 保険会社: TEL	相手方・TEL 〒 TEL 担当 TEL
	B2	才 状態	〒 TEL 保険会社: TEL	〒 TEL 担当 TEL
	B3	才 状態	〒 TEL 保険会社: TEL	〒 TEL 担当 TEL
	B4	才 状態	〒 TEL 保険会社: TEL	〒 TEL 担当 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)	〒 TEL

