

事 故 状 況 報 告 書

(交通事故、第三者等の行為による損害)

組合員証使用の有無		1 使用した 2 使用しない(理由)							
第 三 者 側 を 記 入	自動車損害賠償責任保険	保険会社名		証 明 書 号		第 号			
		保険契約者		氏 名	住 所				
		保 險 期 間		自 年 月 日 ～ 至 年 月 日					
		自 動 車	種 別		府 県 別				
			登録番号又は車両番号						
			車台番号						
	保 有 者		氏 名	住 所					
	運 転 者		氏 名	性 別		年 齡	才		
			住 所						
			電 話 番 号						
保有者との関係									
任意保険	保険会社名		証 明 書 号		第 号				
	保険契約者		氏 名	住 所					
事 故 の 年 月 日		令和 年 月 日 午前・午後 時 分							
事 故 発 生 場 所									
療 養 者		氏 名	性 別		年 齡	才			
		住 所							
療 養 経 過		傷 病 名							
		病 状							
		療養見込期間	入院	ヶ月	通院	ヶ月			
医 療 機 関		名 称	医療機関番号						
		所在地	電話番号 ()						
当事故は公務(通勤)中の事故であるか			1 はい 2 いいえ						
加 害 者 と の 交 渉 経 過									
示談を取りかわしている場合その内容									

※示談をする場合は、必ず共済組合へ連絡してください。