

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 險 会 社 名 | | 証 明 書 号 | | 第 号 | | | | |
| | | 保 險 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 險 会 社 名 | | 証 明 書 号 | | 第 号 | | | | | |
| | 保 險 契 約 者 | | 氏 名 | 住 所 | | | | | | |
| 事 故 の 年 月 日 | | 平成 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。

〔 整理番号 50 〕