

事 故 状 況 報 告 書

(交通事故、第三者等の行為による損害)

マイナ保険証等* 使用の有無 <small>※組合員証、被扶養者証、資格確認書を含む</small>		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 齢	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		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 齢	才			
		住 所							
療 養 経 過		傷 病 名							
		病 状							
		療 養 見 込 期 間	入 院 ケ 月	通 院 ケ 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。