

記入例

生

職員自動車事故発生状況報告書

支部受付日	2011年 月 日	＜個人情報利用目的＞ 本記載の個人情報については、本件事故への対応（関係先への照会等の事実関係の調査等を含む）、共済金のお支払のために利用します。
事故受付番号	他ブロック	
西暦支部受付番号	クレーム	
入	有・無	

貴組合が行う示談代行に同意（①する ②しない）
※○が付されていない場合は同意したものとみなします。

都道府県名	東京都	団体名	乙川町	フリガナ	イガタ エダン	フリガナ	イガタ エダン
団体番号	01234-01	契約番号	012345678901	登録番号	品川000ふ△△△△		
運転者氏名(甲)	永田 正	年齢	40才	性別	男	他車運転	有(無)
連絡先	東京都甲野郡乙川町丙1-2-3				〇〇-△△△△-〇〇〇〇		
契約者との関係	①本人 ②配偶者 ③父 ④母 ⑤子 ⑥兄弟姉妹 ⑦その他			警務届出	有(無)		
事故日時	2011年 1月 10日 20時 00分 (24時間制)	警務届出	千代田 警察 乙川署				
事故場所	東京都甲野郡乙川町1丁目交差点	事故区分	①対物 ②対人				
対物①	運転者 千代田 花子	連絡先	住所 東京都甲野郡乙川町〇-△		〇〇-△△△△-〇〇××		
対物②	運転者	連絡先	住所				
対人①(乙)	死傷者 千代田 花子	連絡先	住所 東京都甲野郡乙川町〇-△		〇〇-△△△△-〇〇××		
対人②(丙)	死傷者	連絡先	住所				
対人③(丁)	死傷者	連絡先	住所				
被害者(乙・丙・丁)の状況	①運転 ②同乗(甲車以外) ③歩行・その他						
事故発生状況	①衝突 ②接触 ③追突 ④構落 ⑤転落 ⑥横断 ⑦飛石 ⑧落石 ⑨機関部事故 ⑩盗難 ⑪火災 ⑫その他						
事故形態	自動車・他車						
速度	甲車 20 km/h(制限速度 40 km/h)	甲車以外の車	30 km/h(制限速度 40 km/h)				
道路状況	見通し(悪い・悪い)	道路幅	甲車側(5 m) 甲車以外の側(8 m)				
信号又は標識	信号(有り・無し) 一時停止標識(有り・無し) その他標識						
事故発生状況略図							
加入者(甲)が信号機のある交差点を青信号で右折する際、相手車(対物①)が進行してきたが、甲は右折できると判断して右折したところ、漫然と進行してきた相手車(対物①)と衝突した。							
上記のとおり報告いたします。							
平成23年 1月 11日	報告者	甲との関係(本人)	氏名	永田 正			
		乙との関係(加害者)					

※損害状況報告

過失認定根拠	判例タイムズ() 因適用	協定(未・済)		
	基	本	契約者側	相手方
修正要素	契約者側・相手側()	⊕ ⊖	%	⊕ ⊖ %
	契約者側・相手側()	⊕ ⊖	%	⊕ ⊖ %
	契約者側・相手側()	⊕ ⊖	%	⊕ ⊖ %
	過失割合		%	%

契約車両	車両保険の有無	有・無	保険会社名		入庫	1. 未 ② 済 / 11
	修理工場	町村自動車整備工場			修理	① 未 ② 済 / 3. 着工中 4. 修理しない
		〇〇〇〇-××××担当				

登録番号	品川〇〇△△△△	車名・初年度登録等	ヴェイツ H20	損害見込額	円
運転者	千代田花子 男・女(43才)	職業		連絡先	自宅
所有者	同上 男・女(才)	職業		連絡先	
修理工場	町村モータース	入庫	1. 未 ② 済 /	相手保険	① 無
	〇〇×〇-〇×〇△担当	修理	① 未 ② 済 / 3. 着工中 4. 修理しない	会社	〇〇〇〇保
				担当	□□ 〇〇〇△-××〇〇

登録番号		車名・初年度登録等		損害見込額	円
運転者		男・女(才)	職業	連絡先	
所有者		男・女(才)	職業	連絡先	
修理工場		入庫	1. 未 ② 済 /	相手保険	有・無
		修理	1. 未 ② 済 / 3. 着工中 4. 修理しない	会社	
				担当	

対人	死傷者名	千代田花子 男・女(43才)	職業		連絡先	自宅
	病院名	〇×△病院			入院・通院	全治 日
①区	1. 自車運転手 2. 自車同乗者	症状	死・傷(ムチウチ・骨折・打撲・その他)			
②分	③ 相手運転手 4. 相手同乗者 5. 車外	損傷部位	(頭・顔・上肢・下肢) その他			

対人	死傷者名		男・女(才)	職業		連絡先	
	病院名				入院・通院	全治 日	
②区	1. 自車運転手 2. 自車同乗者	症状	死・傷(ムチウチ・骨折・打撲・その他)				
③分	3. 相手運転手 4. 相手同乗者 5. 車外	損傷部位	(頭・顔・上肢・下肢) その他				

対人	死傷者名		男・女(才)	職業		連絡先	
	病院名				入院・通院	全治 日	
③区	1. 自車運転手 2. 自車同乗者	症状	死・傷(ムチウチ・骨折・打撲・その他)				
④分	3. 相手運転手 4. 相手同乗者 5. 車外	損傷部位	(頭・顔・上肢・下肢) その他				

加入車両	自賠責契約者	自賠責	賠償	保	険	関係
	会社名					
相手車両	会社名					
	証明書番号					

支部記載欄		査定専門員名	
-------	--	--------	--

※記入例を参考に下記記入下さい