

事故発生報告書

南九州交通共済協同組合殿

※事故担当 様へ
 お手数ですが、下記をご記入くださいますようお願い申し上げます。
 fax _____

発送日	年	月	日
受取日	年	月	日

熊本本部 TEL:096-369-0108 FAX:096-367-0597	宮崎県事務所 TEL:0985-53-6016 FAX:0985-53-4584	宮崎県北支所 TEL:0982-50-0933 FAX:0982-55-0966	鹿児島県事務所 TEL:099-261-3719 FAX:099-262-1293
----------------------------------------------	------------------------------------------------	------------------------------------------------	-------------------------------------------------

契約者 (甲)	住所																																																																																																																			
	氏名 印																																																																																																																			
事故	日時	R	年	月	日	午前	時	分	曜	・天候(晴・曇・雨・霧・雪)																																																																																																										
	場所	〒()			()高速道、都市高速道 (国・県)道 号線、(市・町・村)道 構内()、その他()																																																																																																															
		県	市	郡	区	町	村																																																																																																													
届出署	(有・無)	警察署 高速隊			派出所 駐在所	TEL	担当官																																																																																																													
登録NO.	フリガナ			生年月日		年齢																																																																																																														
	運転者			年 月 日		歳																																																																																																														
入社年月日	S H R	年	月	日	業務経験 (入社後)	年	ヵ月	住所																																																																																																												
事故発生状況略図		道路幅	甲者側	m		乙車側	m																																																																																																													
速度	甲車	km	(制限速度	km)	乙車	km	(制限速度	km)																																																																																																												
左記図の説明を書いて下さい																																																																																																																				
<table border="1"> <tr> <td>甲(契約車)</td> <td>➡</td> <td rowspan="4">衝突箇所について</td> <td colspan="9">※損害箇所には○をつけてください</td> </tr> <tr> <td>乙(相手車)</td> <td>➡</td> <td>契約車</td> <td colspan="9">前 </td> </tr> <tr> <td>進行方向</td> <td>➡</td> <td colspan="9">バックカメラ (有・無)</td> </tr> <tr> <td>信号</td> <td>⓪⓪⓪</td> <td>相手車</td> <td colspan="9">前 </td> </tr> <tr> <td>一時停止</td> <td>⓪</td> <td colspan="9">ドライブレコーダー (有・無)</td> </tr> <tr> <td>一方通行</td> <td>➡</td> <td colspan="9">映像のデータ提供 (可・不可)</td> </tr> <tr> <td>人</td> <td>⓪</td> <td colspan="10"></td> </tr> <tr> <td>自転車</td> <td>⓪</td> <td colspan="10"></td> </tr> <tr> <td>オートバイ</td> <td>⓪</td> <td colspan="10"></td> </tr> </table>												甲(契約車)	➡	衝突箇所について	※損害箇所には○をつけてください									乙(相手車)	➡	契約車	前									進行方向	➡	バックカメラ (有・無)									信号	⓪⓪⓪	相手車	前									一時停止	⓪	ドライブレコーダー (有・無)									一方通行	➡	映像のデータ提供 (可・不可)									人	⓪											自転車	⓪											オートバイ	⓪										
甲(契約車)	➡	衝突箇所について	※損害箇所には○をつけてください																																																																																																																	
乙(相手車)	➡		契約車	前																																																																																																																
進行方向	➡		バックカメラ (有・無)																																																																																																																	
信号	⓪⓪⓪		相手車	前																																																																																																																
一時停止	⓪	ドライブレコーダー (有・無)																																																																																																																		
一方通行	➡	映像のデータ提供 (可・不可)																																																																																																																		
人	⓪																																																																																																																			
自転車	⓪																																																																																																																			
オートバイ	⓪																																																																																																																			
事故形態	1	人 対 車両	対 車 両	(相手車は) 追突 2.走行中 3.正面衝突 18.停止中				対 一 輪	(相手車は) 追突 3.走行中 9.正面衝突 19.停止中																																																																																																											
			14.自転車対車両 15.車両単独 16.列車 17.その他(静止物含む)		4.側面衝突 5.接触 6.逆突 7.その他				10.側面衝突 11.接触 12.逆突 13.その他																																																																																																											
事故原因	01.車間距離不保持02.右折違反03.交差点安全進行04.徐行違反05.左折違反06.信号無視07.後退不相当 08.追越違反09.一時停止違反10.最高速度違反11.横断(転回)違反12.優先通行違反13.酒気帯び・薬物運転 安全運転義務違反(16.運転操作17.漫然・脇見18.安全速度19.その他)20.不明・その他の違反																																																																																																																			

※事故形態・事故原因は数字を○で囲んでください。

(相手方)

フリガナ	性別		住所〒()							
	氏名		連絡先							
1	対物	登録番号 物件名	車種 損害物					年式	年	
		修理業者 (損保)	連絡先					担当者		
対人	病院名	生年月日					年齢	歳		
	連絡先									
	症状									
フリガナ	性別		住所〒()							
	氏名		連絡先							
2	対物	登録番号 物件名	車種 損害物					年式	年	
		修理業者 (損保)	連絡先					担当者		
対人	病院名	生年月日					年齢	歳		
	連絡先									
	症状									
フリガナ	性別		住所〒()							
	氏名		連絡先							
3	対物	登録番号 物件名	車種 損害物					年式	年	
		修理業者 (損保)	連絡先					担当者		
対人	病院名	生年月日					年齢	歳		
	連絡先									
	症状									

対人(人身)事故がある場合

車両共済ご使用の場合

修理工場名	TEL
-------	-----

下記書類のFAX送信をお願いします。

下記書類のFAX送信をお願い致します。

・該当車両の自賠責保険証書
 ※事故発生日が契約期限内のもの。

・該当車両の車検証
 ※事故発生日が有効期間内のもの。

・該当車両の車検証
 ※事故発生日が有効期間内のもの。

・運転手様の免許証
 ※事故発生日が有効期間内のもの。