

生

職員自動車事故発生状況報告書

町村生協事故受付センター記入			
事故受付日	年 月 日	責任者	
受付番号	受付担当者		
発信元	町村生協事故受付センター		

支 部 記 入	支部受付日	200	年 月 日
	事故受付番号		他ブロック
	西暦	支部	受付番号
			クレーム 有・無

<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。

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。

団体担当者名		☎
--------	--	---

都道府県名		団体名		契約者氏名		
団体番号		契約番号		登録番号		
運転者氏名(甲)		年齢		才性別	男・女	
連絡先		運転者		☎		
		契約者		☎		
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()				警察届出	有・無
事故日時	200 年 月 日 時 分 (24時間制)			警察届出	警察 署	
事故場所					事故区分	1.対物 2.対人
対物	運転者		連絡先	住所	☎	
対物	運転者		連絡先	住所	☎	
対人(乙)	死傷者		連絡先	住所	☎	
対人(丙)	死傷者		連絡先	住所	☎	
対人(丁)	死傷者		連絡先	住所	☎	
被害者(乙・丙・丁)の状況		運転・同乗(甲車、甲車以外の車)・歩行・その他()				
事故発生状況		事故当時の天候	晴・曇・雨・雪・霧	交通状況	混雑・普通・閑散	
事故形態	自車・他車	1.衝突 2.接触 3.追突 4.溝落 5.転落 6.横転 7.飛石 8.落石				
	他物・他人	9.機関部事故 10.盗難 11.火災 12.その他()				
速度	甲車	km/h (制限速度	km/h)	甲車以外の車	km/h (制限速度	km/h)
道路状況	見通し (良い・悪い)	道路幅	甲車側(m)	甲車以外の車側(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 を 図 示 し て 下 さ い 。	事故発生状況略図(道路幅をmで記入して下さい)									

甲 車

甲車以外の車

進行方向

信 号

一時停止

一方通行

人

自 転 車

オートバイ

書 上 記 の 説 明 を										

上記のとおり報告いたします。 甲との関係()
 平成 年 月 日 報告者 乙との関係() 氏名 (印)

損害状況報告

過失認定根拠		判例タイムズ〔 〕 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	/
	修理工場	担当		修理	1. 未	2. 済	/
					3. 着工中	4. 修理しない	

対物	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	/
		修理	1. 未	2. 済	/
			3. 着工中	4. 修理しない	
			相手保険	有・無	
			会社	担当	

対物	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	/
		修理	1. 未	2. 済	/
			3. 着工中	4. 修理しない	
			相手保険	有・無	
			会社	担当	

対人	死傷者名	男・女（才）	職業	連絡先			
	病院名	入院・通院 全治 日					
	区分	1. 自転車運転手	2. 自転車同乗者	3. 相手運転手	4. 相手同乗者	5. 車外	症状
						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					
	区分	1. 自転車運転手	2. 自転車同乗者	3. 相手運転手	4. 相手同乗者	5. 車外	症状
						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					
	区分	1. 自転車運転手	2. 自転車同乗者	3. 相手運転手	4. 相手同乗者	5. 車外	症状
						損傷部位	（頭・顔・上肢・下肢・その他）

自賠償契約者		自 賠 責 保 険 関 係	
加入車側	会社名	証明書番号	
相手車側	会社名	証明書番号	

支部記載欄	査定専門員名
-------	--------