

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	支部受付日	20	年 月 日
記	事故受付番号	他ブロック	
入	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。

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 他車運転 有・無 (登録番号)
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	20 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①	運転者	連絡先 住所 ☎
対物②	運転者	連絡先 住所 ☎
対人①(乙)	死傷者	連絡先 住所 ☎
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	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)	
上記図の説明を	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>甲車</p> <p>甲車以外の車</p> <p>進行方向</p> <p>信号</p> <p>一時停止</p> <p>一方通行</p> <p>人</p> <p>自車</p> <p>オートバイ</p> </div> <div style="text-align: center;"> </div> </div>	
上記のとおり報告いたします。	報告者 甲との関係 ()	氏名 ④
平成 年 月 日	乙との関係 ()	

きりとり線

※損害状況報告

過失認定根拠	判例タイムズ () 図適用	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			修理	1.未 2.済 / 3.着工中 4.修理しない
	担当				

対物①	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 ☎
	担当			

対物②	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 ☎
	担当			

対人①	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.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②	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.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③	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.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)	

自賠償契約者		自賠償責任保険関係	
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
-------	--------