

記入例

記入例

生

職員自動車事故発生状況報告書

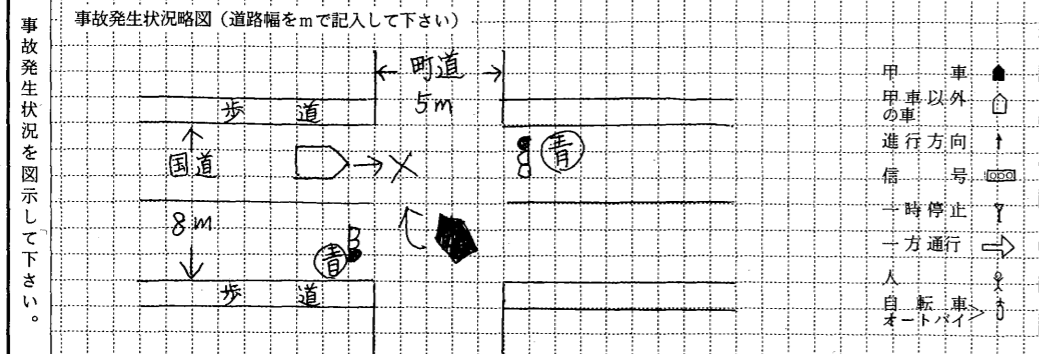
町村生協事故受付センター記入		支部	支部受付日	200	年	月	日
事故受付日	年	月	日	責任者			
受付番号	受付担当者		西暦	支部受付番号	クレーム		
発信元	町村生協事故受付センター						

支入 有・無

<個人情報の利用目的>
本誌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	東京都	団体名	乙川町	契約者氏名	永田正		
団体番号	01234-01	契約番号	012345678901	登録番号	品川0003△△△		
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	運転者	東京都甲野郡乙川町丙1-2-3		☎	00-△△△-0000	契約者	同上
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	2005年1月10日20時00分 (24時間制)		警察届出	4代目警察 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丙0-△	☎	00-△△△-0000
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丙0-△	☎	00-△△△-0000
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	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	(良い)・悪い	道路幅	甲車側	(5 m)	甲車以外の車側	(8 m)
信号又は標識	信号	(有)・無し	一時停止標識	(有)・無し	その他標識		



上記図の説明を
加入車(甲)が信号機のある交差点を青信号で右折する際、
対向車(乙)が進行してきたが、甲は右折できるものと判断して
右折したところ、漫然と進行してきた乙と衝突した。

上記のとおり報告いたします。
平成17年1月11日 報告者 甲との関係(本人) 氏名 永田正 (印)
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()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		%	%

車両保険の有無	有・無	保険会社名		入庫	1.未 (2)済 1/11
修理工場	町村自動車整備工場		☎ 0000-XXXX	修理	1.未 2.済 / 3.着工中 4.修理しない

登録番号	品川0003△△△	車名・初年度登録等	H17	損害見込額	円
運転者	全国次郎 男・女(4才)	職業		連絡先	自宅 ☎ 03-0000-0000
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 / 3.着工中 4.修理しない	相手保険	(有)・無
	☎ 0000-0X0△ 担当	修理	1.未 2.済 / 3.着工中 4.修理しない	会社	000 損保
				担当	☐ ☎ △△△-0000

登録番号		車名・初年度登録等		損害見込額	
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 / 3.着工中 4.修理しない	相手保険	有・無
	☎ 担当	修理	1.未 2.済 / 3.着工中 4.修理しない	会社	☎
				担当	☎

死傷者名	全国次郎 男・女(4才)	職業		連絡先	自宅 ☎ 03-0000-0000
入院	○×△病院	☎ △△△-0000	(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区	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)		

死傷者名	男・女(才)	職業		連絡先	☎
入院		☎	(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区	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)		

死傷者名	男・女(才)	職業		連絡先	☎
入院		☎	(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区	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)		

加入車側	自賠償契約者	自賠償責任保険関係	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
-------	--------