

○印して下さい

受理

対人

対物

番号

# 事故発生状況報告書

組合受付印

事故発生年月日 令和 年 月 日 前後 時 分 天候 曜日

事故発生場所

当 方	登録番号	車名
	運転者名	生年月日 昭和 年 月 日 才
	運転者住所	

相 手 方	登録番号	車名			
	氏名	生年月日 大正 昭和 平成 令和 年 月 日 才			
	住所	職業			
	病院名	(TEL)	病名	診断日数	入・通

届出警察署 担当者 治療経過

そ の 他 被 害 者	氏名	住所	性別 年齢	職業	傷病名・入通院別・病院名
		(生年月日 年 月 日)	男 女 才		
		(生年月日 年 月 日)	男 女 才		
		(生年月日 年 月 日)	男 女 才		

物 損	相手方 (車両部位 その他 損壊物件名)	円位
	当方	円位

事 故 発 生 状 況	現場略図	

会社名	連絡責任者
-----	-------