

# 自動車事故が発生したら

☆自動車事故が発生したら、以下のことをお願いいたします。

## 1 事故現場での措置

(1)けが人を救護する、(2)事故車を安全な場所へ、(3)警察への連絡は忘れずに、(4)相手の確認、(5)目撃者の確認、等々。

## 2 直ちに都道府県支部(パンフレット参照)に事故発生状況を連絡してください。

(1)事故日時、(2)事故場所、(3)事故状況と事故類型、(4)契約者の住所、氏名、契約番号、(5)運転者氏名と契約者との関係、(6)被共済自動車の車名、登録番号、(7)相手方の住所、氏名、車名、登録番号、等々。

◎詳細については、次頁「職員自動車事故発生状況報告書」をご利用いただき、FAX等でご連絡お願いいたします。

★ 休日・夜間の受付 ジコハホーク 0120-258459 ★

都道府県支部が休日・夜間の場合は、上記に事故報告をお願いいたします。

☆受付時間 土・日曜、祝祭日、年末年始、  
平日(当日午後5時～翌日午前9時)



# 職員自動車事故発生状況報告書

支 部 記 入	支部受付日	20	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		

<個人情報の利用目的>  
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		フリガナ		フリガナ		
フリガナ		フリガナ		フリガナ		フリガナ		
団体番号		—		契約番号		登録番号		
フリガナ	フリガナ		年齢	才	性別	男・女	他車運転	
運転者氏名(甲)							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）	
事故場所						警察届出	警察署	
対物①	フリガナ		連絡先	住所	☎			
	フリガナ		連絡先	住所	☎			
対物②	フリガナ		連絡先	住所	☎			
	フリガナ		連絡先	住所	☎			
対人①(乙)	フリガナ		連絡先	住所	☎			
対人②(丙)	フリガナ		連絡先	住所	☎			
対人③(丁)	フリガナ		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	自動車・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						
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( )							
事故発生状況を图示して下さい。	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	⚣	
上記図の下の説明を								
上記のとおり報告いたします。								
平成	年	月	日	報告者	甲との関係( )	氏名	Ⓜ	
				乙との関係( )				

※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	担当		修理	1. 未	2. 済	/
					3. 着工中	4. 修理しない	

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
☎ 担当		修理	1. 未	2. 済	/	会社	☎
			3. 着工中	4. 修理しない	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
☎ 担当		修理	1. 未	2. 済	/	会社	☎
			3. 着工中	4. 修理しない	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	3. 相手運転手	4. 相手同乗者	5. 車外	症状 死・傷（ムチウチ・骨折・打撲・その他） 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	3. 相手運転手	4. 相手同乗者	5. 車外	症状 死・傷（ムチウチ・骨折・打撲・その他） 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	3. 相手運転手	4. 相手同乗者	5. 車外	症状 死・傷（ムチウチ・骨折・打撲・その他） 損傷部位（頭・顔・上肢・下肢・その他）

自賠償契約者		自賠償保険関係	
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
-------	--------

記入例

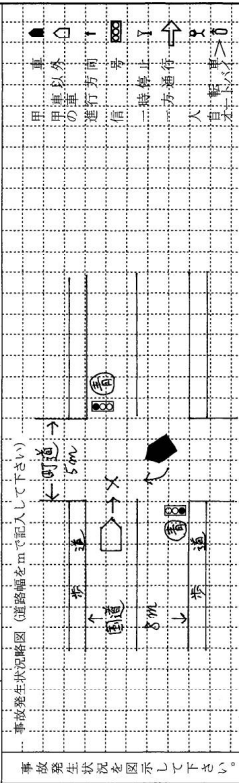
職員自動車事故発生状況報告書

支店受付日 2011年1月10日
支部事故受付番号 他プロトーム
記西暦支部受付番号 クレーム
記入

貴組合が行う示談代行に同意( )する
※( )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
団体番号 011234-01 契約番号 0112345678901
契約者氏名(甲) 永田正 年齢 40才 性別 男
連絡先 東京都甲野郡乙川町1-2-3
同 上
契約者との関係 ( ) 本人 2 配偶者 3. 父 4. 母 5. 兄弟姉妹 7. その他
事故日時 2011年1月10日 20時00分 (24時間制)
事故場所 東京都甲野郡乙川町1丁目交差点
対物① 運転者 千代田花子 住所 東京都甲野郡乙川町0-△
対物② 運転者 千代田花子 住所
対人(乙) 死傷者 千代田花子 住所 東京都甲野郡乙川町0-△
対人(丙) 死傷者 住所
対人(丁) 死傷者 住所
被害者(乙・丙・丁)の状況 ( ) 同乗 ( ) 甲車以外の車 ( ) 歩行・その他 ( )

事故発生状況 (乙・丙・丁)の状況 ( ) 同乗 ( ) 甲車以外の車 ( ) 歩行・その他 ( )
事故形態 自車( )衝突 3. 追突 4. 潰落 5. 転落 6. 横転 7. 飛石 8. 落石
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 ( ) 信号 ( ) 一時停止標識 ( ) 一時停止標識 ( )
信号又は標識 ( ) 一時停止標識 ( ) 一時停止標識 ( )



加入者(甲)が信号機のある交差点を青信号で右折する際、相手車(対物①)が進行してきたが、甲は右折できずと判断して右折したところ、遽然と進行してきた相手車(対物①)と衝突した。

上記のとおり報告いたします。
平成23年1月11日 報告者 (本人) 氏名 永田正 (加害者)
( ) 甲との関係 ( )



※損害状況報告

Table for damage status report with columns for loss type (e.g., 契約者側・相手側), amount, and percentage.

Table for vehicle insurance information including 車両保険の有無, 保険会社名, and 修理工場.

Table for vehicle details including 登録番号, 車名, 車種, and 所有者.

Table for damage details including 損害発生場所, 損害品, and 修理状況.

Table for accident details including 死傷者名, 入院名, 治療内容, and 治療状況.

Table for organizational information including 支部記載欄 and 査定専門員名.

※記入例を参考にご記入下さい