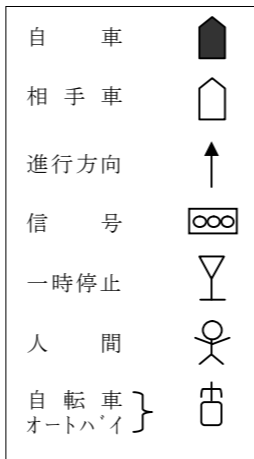


# 事故報告書

〈提出期限〉  
事故発生の日から3日以内

組合員氏名		所属所名		組合員証記号番号	
被災者氏名		被災者生年月日	昭平 年 月 日	組合員との続柄	
区分	1 公務上 2 通勤途上 3 公務外	車の区分	1 公用車 2 私有車 3 その他		
事故発生日時	平成 年 月 日 ( 曜日 ) 午 前後 時 分頃(天候 )				
事故発生場所					
事故の区分	1 自動車 2 バイク 3 交通機関(①鉄道 ②バス ③飛行機 ④船舶 ⑤その他) 4 自転車 5 徒歩 6 自損行為 7 暴力行為(殴打刺傷) 8 その他( )				
(事故の概要).....目的行先なども併せて詳しく記入してください。					
(事故発生状況略図).....事故現場に於ける相手とあなたとの状況を図示してください。					
損害の程度	組合員側	人的損害			
	組合員側	物的損害			
損害の程度	相手側	人的損害			
	相手側	物的損害			



組合員側	車両名		車両番号			
	氏名	年齢	地位又は続柄	氏名	年齢	地位又は続柄
	(運転者)			(同乗者)		
相手側	自賠責保険会社名		名称及び支店名	TEL 担当者		
	任意保険会社名		名称及び支店名	TEL 担当者		
	自賠責保険会社名		名称及び支店名	TEL 担当者		
相手側	住所		昭和 年 月 日生			
	氏名・生年月日		勤務先・所在地			
	住所		氏名・地位又は続柄			
相手側	住所・氏名		車両名			
	車両名		車両番号			
	自賠責保険会社名		名称及び支店名	TEL 担当者		
相手側	任意保険会社名		名称及び支店名	TEL 担当者		
	自賠責保険会社名		名称及び支店名	TEL 担当者		
	任意保険会社名		名称及び支店名	TEL 担当者		
事故発生後の措置	組合員側	傷病名	結果	1 即死 2 入院中 3 通院中 4 入院直後に死亡(死亡年月日) 4 入院中に死亡		
	相手側	傷病名	結果	1 即死 2 入院中 3 通院中 4 入院直後に死亡(死亡年月日) 4 入院中に死亡		
事故発生後の措置	警察官の立会	1 あった 2 ない 3 ないが届出済 4 わからない				
	所轄署	県 警察署				派出所駐在所
	示談の成否	1 成立した(別添の示談書の写しのとおり) 2 成立していない				
上記のとおり報告します。 (任命権者) 殿 平成 年 月 日 住所 報告者 氏名 (印) 組合員との関係						

この報告書に書き込めないときは、別の紙に書いてください。  
※共済組合に連絡及びこの報告書を提出せずに組合員証を使用したり、または示談(損害賠償の免除、放棄等)した場合、組合員に共済組合が医療機関に支払った医療費等の返還を求める場合がありますのでご注意ください。