

事故報告書

(印刷してお使いください)

報告日時	年 月 日 (曜日)		時 分	連絡者名		
会社名 および 営業所名						
連絡先	(〒 —)			TEL		
				FAX		
登録番号 (車台番号)			運転者 氏名	フリガナ		
	積荷 (有 ・ 無)			生年月日 年 月 日 (歳)		
該当する方に○印を お願いします。	ドライブレコーダー装着 前方のみ ・ 多方向 ・ 無		バックアイカメラ装着	有・無	デジタコ装着	
事故日	年 月 日 (曜)		午前 午後	:	天候(晴・曇・雨・雪・)	
発生 場所	都 道 市 町 府 県 区 村	《事故状況図》 十字路・T字路・直線・カーブ() ※衝突・接触箇所を斜線で示してください				
事 故 状 況	上記日時場所において (衝突 ・ 接触 ・ 追突 ・ 逆突 ・ その他)		契約車 = <input type="checkbox"/> 契 相手車 = <input type="checkbox"/> 相			
事故 届出	有 <input type="checkbox"/> 人身 () 無 <input type="checkbox"/> 物損	警察署 高速隊	TEL	担当官		
相手方① 人 身	運転者			人 身	性別 男 ・ 女 職業	
	会社名	担当			生年月日 年 月 日 (歳)	
	連絡先	住所	TEL — —			
	物 損	病院	入院・通院		車両登録番号	車種・色等
		診断名			修理工場	
住所 TEL				住所 TEL		
相手方② 人 身	運転者			人 身	性別 男 ・ 女 職業	
	会社名	担当			生年月日 年 月 日 (歳)	
	連絡先	住所	TEL — —			
	物 損	病院	入院・通院		車両登録番号	車種・色等
		診断名			修理工場	
住所 TEL				住所 TEL		
車 両	修理工場					
	連絡先	住所	TEL — —	担当 様		

※人身事故の場合は、自車の自賠責証明書(写)、
車検証(写)を必ず添付ください。