事 故 発 生 届

報告日　令和　年　月　日

中国トラック交通共済協同組合　殿

FAX：0120－946－956（事故報告専用フリーダイヤル）

事故現場や相手方の写真、ドライブレコーダーのデータがある場合は下記アドレスまでメール送付をお願いします。

jiko@chutokokyo.or.jp

1．共済契約者情報

共済契約者	法人名			担当者 TEL FAX	
	登録№	車種		修理工場　TEL	
	運転者　才	怪我 あり・なし		ドライブレコーダー あり・なし	タコグラフ あり（アナログ・デジタル）・なし
	生年月日 S H　年　月　日 生	経験年数 年　月	乗務開始　時間後に事故発生		

2．発生日時・場所

日時	令和　年　月　日　午前・午後　時　分	天候 晴 ・ 曇 ・ 雨 ・ 雪	警察への届出 あり（　署）・なし
場所	都・道・府・県　市・郡　区・町		国道・県道・市道・高速・構内　号線

3．事故状況

状況図		（状況説明）　追突・出会頭・接触・逆突・その他（　）		
		路面状況	乾 ・ 湿 ・ 濡 ・ 凍	視界　良 ・ 不良　m
速度	自車　km/h　相手車　km/h	衝突部位	自車　相手車	

4．相手方情報

1	氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ） 生年月日　年　月　日　才	対人	怪我　あり（入院・通院）・なし	生年月日 病院　TEL
	住所 TEL	対物	登録番号（損害物件）　車種 修理工場　TEL	
2	氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ） 生年月日　年　月　日　才	対人	怪我　あり（入院・通院）・なし	生年月日 病院　TEL
	住所 TEL	対物	登録番号（損害物件）　車種 修理工場　TEL	

※3人目以降の相手方は別紙を追加してください

※人身事故の場合は、自動車検査証と自賠責証明書の写しもFAX送信をお願いします