



※損害状況報告書

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 側
			%	%
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 ☎	修理工場	入庫	1. 未 2. 済 /	車両見積額	円
	☎ 担当	修理	1. 未 2. 済 /	車両責任額	円
			3. 着工中 4. 修理しない	損害見込額	円

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)	住所	TEL
	所有者	男・女 (才)	住所	TEL
☎ 担当	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)	住所	TEL
	所有者	男・女 (才)	住所	TEL
☎ 担当	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 ☎	

対人の場合は、契約車両の自賠償証書、車検証をFAXしてください。

対人①・乙	死傷者名	男・女 (才)	住所	TEL
	病院名	TEL	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・丙	死傷者名	男・女 (才)	住所	TEL
	病院名	TEL	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・丁	死傷者名	男・女 (才)	住所	TEL
	病院名	TEL	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)

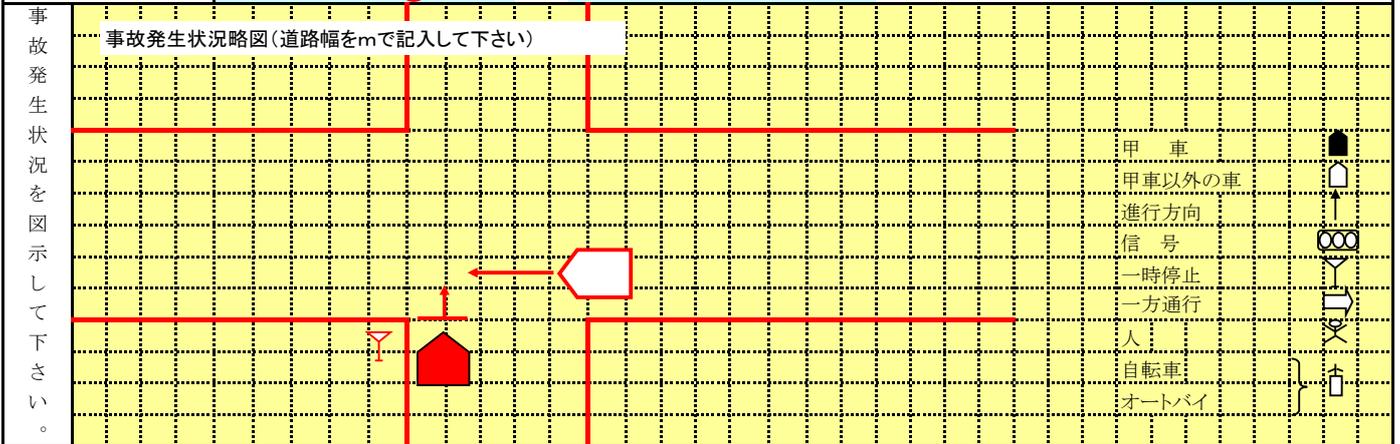
支部記載欄	査定専門員名
-------	--------

# 自動車事故発生状況報告書(記入例)

支 部 記 入 欄	支部受付日 20 年 月 日	どちらかに必ず○をしてください。 職員自動車 ・ 公有自動車	<個人情報の利用目的> 本状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。
	事故受付番号	貴組合・協会が行う示談代行に同意 (1)する。 (2)しない。)	
	西暦 支部 受付番号	※どちらかに必ず○をしてください。 車両単独事故の場合は記入する必要はありません。 ※この状況報告書については、記入後FAXをしてください。	
	2 0	(0852-27-3350)	
他ブロッククレーム 有・無			

生協は1~6から、公有は6, 7から選択!  
7の場合、( )内の記載を忘れずに!

都道府県名	島根県	団体名	〇〇町				団体担当名	総務課〇〇〇〇			
団体番号	0 1 2 3 4 - 0 1	契約番号 承認証番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	担当者 連絡先	TEL 0852-00-0000						
フリガナ 運転者氏名(甲)	チョウソン タロウ 町村 太郎	※所属	総務課	年齢	30	才	性別	男・女	契約者 氏名	〇〇町	
運転者住所(甲)	島根県松江市殿町8番地3		連絡先(甲)TEL	0852-00-0000 090-0000-0000		契約者 との関係	1. 本人 2. 配偶者 3. 父 4. 母 5. 子 6. 職員 7. その他( )				
運転免許証(甲)	写しをFAXしてください。										
事故日時	20 17 年 4 月 1 日 0 時 30 分 (24時間制)		登録番号	島根△△△あ××××		他者運転 の有無	有・無				
事故場所	島根県〇〇郡△△町××番地 □□交差点		警察届出	〇〇 警察署 △△ 派出所							
			事故区分	1. 車両 2. 対物 3. 対人							
対物①	運転者 氏名	シマネ ハナコ 島根 花子	連絡先	住所 島根県〇〇郡△△町□□番地		TEL 0852-00-0000 090-0000-0000					
対物②	運転者 氏名		連絡先	住所		TEL					
対人①(乙)	死傷者 氏名	シマネ ハナコ 島根 花子	状況	運転・同乗(甲車、甲車以外の車)・歩行者・その他( )							
対人②(丙)	死傷者 氏名		状況	運転・同乗(甲車、甲車以外の車)・歩行者・その他( )							
対人③(丁)	死傷者 氏名		状況	運転・同乗(甲車、甲車以外の車)・歩行者・その他( )							
事故発生状況	事故当時の天候	晴・雲・雨・雪・霧		交通状況	混雑・普通・閑散						
事故 形態	自車・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		他物・他人 9. 機関部事故 10. 盗難 11. 火災 12. その他( )							
速度	甲車 25 km/h(制限速度 30 km/h)	甲車側( 30 km/h)		甲車以外の車側( 30 km/h)							
道路状況	見通し(良)・(悪)	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( )						



上記図の  
書いて  
下さい  
説明を

公用車(甲)が町道を横断する際に、一時停止を怠り、減速せず交差点に進入したため右方向から進入してきた相手車(乙)と出合頭に衝突した。

※公有車の事故で、建物、ガードレール等に接触した場合、自団体の所有物であればその旨も記入すること

※公有・生協の事故で、他人の所有物に衝突・接触したが、所有者から修理不要と言われた場合もその旨を記入すること

上記のとおり報告いたします。

平成 29 年 4 月 〇 日

報告者 甲との関係( 本人 )

乙との関係( 加害者 )

氏名 総務課 町村 太郎 印

※駐車場内での事故(近年増加)の場合  
相手車は、無人だったか、運転者が乗車していたか  
動いていたか(直前停止含む)、止まっていたか

※所属については、公有自動車の場合に記入してください。

※損害状況報告書

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 側	
		%		%	
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	修理工場	入庫	1. 未	2. 済 /	車両見積額	500,000 円
	〇〇 モーターズ	修理	1. 未	2. 済 /	車両責任額	500,000 円
	☎ 0852-00-0000 担当 〇〇		3. 着工中	4. 修理しない	損害見込額	円

対人	登録番号	島根△△△あ××××	車名・初年度登録等	〇〇〇 H22年	損害見込額	400,000 円	
	運転者	シマネ ハナコ 島根 花子 男・女 (35才)	住所	島根県〇〇郡△△町□□番地	TEL	0852-00-0000 090-0000-0000	
	所有者	同上 男・女 (才)	住所	同上	TEL	同上	
① 物	修理工場	△△自動車有限公司	入庫	1. 未	2. 済 4/8	相手保険	有・無
	☎ 0852-00-0000 担当 ××	修理	1. 未	2. 済 /	会社	〇〇海上	
			3. 着工中	4. 修理しない	担当	〇〇 ☎ 0852-00-0000	
② 対人	登録番号		車名・初年度登録等		損害見込額	円	
	運転者		男・女 (35才)	住所	TEL		
	所有者		男・女 (才)	住所	TEL		
② 物	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	☎	

対人の場合は、契約車両の自賠償証書、車検証をFAXしてください。

対人①・乙	死傷者名	シマネ ハナコ 島根 花子 男・女 (35才)	住所	島根県〇〇郡△△町□□番地	TEL	0852-00-0000	
	病院名	〇〇町立病院	TEL	0852-00-0000	入院・通院	全治 14 日	治療費支払の有無
	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)	有	円
対人②・丙	死傷者名	男・女 (才)	住所		TEL		
	病院名		TEL		入院・通院	全治 日	治療費支払の有無
	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)	有	円
対人③・丁	死傷者名	男・女 (才)	住所		TEL		
	病院名		TEL		入院・通院	全治 日	治療費支払の有無
	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)	有	円

支部記載欄	査定専門員名
-------	--------