

自動車事故発生状況報告書

作成時の注意

黄色 = 報告書作成時に必ず入力してください。(入力必須項目)
 水色 = 報告書作成時にわかれば記入してください。

| | | | | | | | |
|-----------------------|--------|----|------|--|---|--|---|
| 支 部 記 入 欄 | 支部受付日 | 20 | 年 | | 月 | | 日 |
| | 事故受付番号 | | | | | | |
| | 西暦 | 支部 | 受付番号 | | | | |
| | 2 | 0 | | | | | |
| 他ブロッククレーム 有・無 | | | | | | | |

どちらかに必ず○をしてください。 職員自動車 ・ 公有自動車

貴組合・協会が行う示談代行に同意 (1. する。 2. しない。)

※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。
 (0852-27-3350)

<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。

| | | | | | | | | | | |
|------------------|---------------|-------------------------------------------------|---------------|--------|-----------------------------|-----------|---------------------------------------------------|------------|-----------|--|
| 都道府県名 | 島根県 | 団体名 | | | | | 団体担当者名 | | | |
| 団体番号 | | | | | 契約番号 承認証番号 | | | 担当者 連絡先 | TEL | |
| フリガナ 運転者氏名(甲) | ※所属 | | 年齢 | 才 | 性別 | 男・女 | 契約者 氏名 | | | |
| 運転者住所(甲) | 連絡先(甲) TEL | | | | 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 | 年 | | 月 | | 日 | | 時 | 分 (24時間制) | |
| | 登録番号 | | | | | | 他者運 転の有無 | | 有・無 | |
| 事故場所 | 警察届出 | | | | 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 | | | 連絡先 | 住所 | ☎ | | | | |
| 対物② | 運転者 氏名 | | | 連絡先 | 住所 | ☎ | | | | |
| 対人①(乙) | 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 | 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() | | | | | |

事故発生状況を図示して下さい。

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()
 乙との関係() 氏名 印

※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 | 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) |

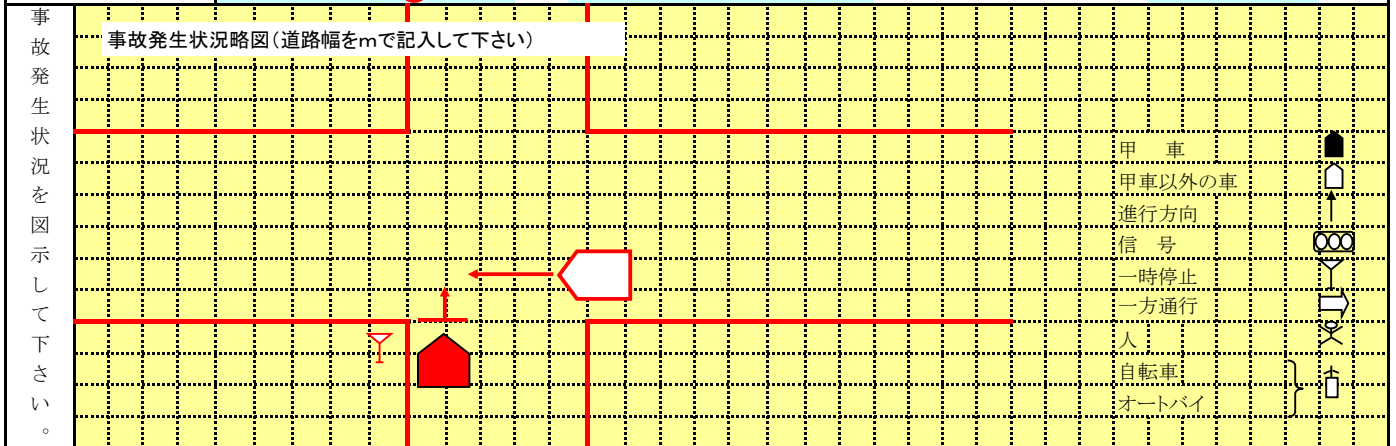
| | |
|-------|--------|
| 支部記載欄 | 査定専門員名 |
|-------|--------|

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 | 1. 本人 2. 配偶者 3. 父 4. 母 5. 子 6. 職員 7. その他() | |
| 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 | |
| 運転免許証(甲) | 写しをFAXしてください。 | 登録番号 | 島根△△△あ×××× | 他者運転 の有無 | 有・無 |
| 事故日時 | 20 17 年 4 月 1 日 0 時 30 分 (24時間制) | 警察届出 | 〇〇 | 警察署 | △△ 派出所 |
| 事故場所 | 島根県〇〇郡△△町××番地 □□交差点 | 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 | | |
| 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 | | | |
| 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)・(無) | 一時停止標識(有)・(無) | 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 | | |
| ③ 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 |
|-------|--------|