

長野県トラック交通共済協同組合 宛

(コピーしてご利用下さい)

メールアドレス ntrkyo1@yahoo.co.jp

時間外連絡先 080-1350-2071

イニシャルキヨオ 1(数字)

TEL 026-254-5161

FAX 026-254-5166

事故発生報告書

報告日時	令和 年 月 日( 曜日) 午前・後 時 分頃				連絡者名	
会社名					TEL FAX	
契約車両 登録番号	正確にご記入下さい (例:長野100あ××××)		契約車両 運転者	フリガナ 氏名		
			免許証番号	生年月日 昭和・平成 年 月 日		
発生日時	令和 年 月 日( 曜日) 午前・後 時 分頃				晴・曇・雨・雪・その他	
発生場所					事故状況図/自車= <input type="checkbox"/> 相手車= <input type="checkbox"/>	
事故 状況	.....					
	.....					
	.....					
	ドライブレコーダー:有・無 デジタルタコメーター搭載:有・無					
	被害者人数:		被害物件数:			
事故 届出	有 人身	警察署	◆信号(有・無)			
	無 物件	交 番	◆一時停止標識(有・無)			
相手方 ①	運転者			人身	性別 男・女 職業	
	会社名				生年月日 年 月 日 ( 歳)	
	連絡先	住所	TEL - -			
	人 身	病院	物 損	車両登録番号		車種
		診断名		修理工場		
		住所		住所		
	TEL		TEL			
相手方 ②	運転者			人身	性別 男・女 職業	
	会社名				生年月日 年 月 日 ( 歳)	
	連絡先	住所	TEL - -			
	人 身	病院	物 損	車両登録番号		車種
		診断名		修理工場		
		住所		住所		
	TEL		TEL			
車 両	修理工場					
	連絡先	住所	TEL 担 当 - 一 様			