

事 故 報 告 書

(印刷してお使いください)

報告日時	平成 年 月 日 (曜日) 時 分	連絡者名		
会社名 及び 営業所名	運行責任者			
連絡先	(〒 -)	電話		
		FAX		
登録番号	運転者 入社年月日	生年月日 (S・H) 年 月 日 (男・女)		
		フリガナ 氏名 免許証番号		
事故日	平成 年 月 日 (曜) 前後	天候 (晴・曇・雨・雪・)		
発 生 場 所	都 道 市 町 府 県 区 村	(略図) 十字路・T字路・直線・カーブ ()		
事 故 状 況	上記日時場所において衝突 衝突 接触 追突 後退突 その他			
事 故 届 出	有 無	警察署 担当官 派出所 TEL	届出 <input type="checkbox"/> 人身 態様 <input type="checkbox"/> 物損	
相 手 方 ①	氏名又は 会社名	運転者 担当	人 性別 男・女 職業 身 生年月日 (T・S・H) 年 月 日 歳	
	連絡先	住 所	電 話 — —	
	人 身	症状 : 入院 通院 負傷部位	物	車両登録番号
		病院	損	修理工場
	住所		住 所	
	TEL		TEL	
相 手 方 ②	氏名又は 会社名	運転者 担当	人 性別 男・女 職業 身 生年月日 (T・S・H) 年 月 日 歳	
	連絡先	住 所	電 話 — —	
	人 身	症状 : 入院 通院 負傷部位	物	車両登録番号
		病院	損	修理工場
	住所		住 所	
	TEL		TEL	
備考※人身事故の場合は、自車の自賠償証明書(写)、車検証(写)を必ず添付ください。				