

事故発生届

事故受付番号	担当者	補償一課	補償二課
—			

組合員情報	住所				九州トラック交通共済協同組合	
	会社名					受付電話
	電話・携帯	F A X	(担当者)			対人 092-451-7551 対物 092-451-7866
						F A X 092-472-5888
該当する事故に○印を御記入下さい						
対人 搭傷 自損 対物 車輛						

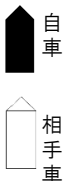
契約車輛	登録番号 ※正確に御記入下さい	運 転 者 (フ リ ガ ナ)			
	福岡 100 あ ○○-○○				年 齡 歳

事故日・場所	発生日時	年 月 日 曜日 午前 午後 時 分頃	ドラレコ有無
	発生場所	都 府 市 区 府 県 郡 町	有 ・ 無
			警察届の有無
			有 無 署

相手方①	対人・対物	フリガナ	(病院名)	連絡先
		氏名	歳	
		住所	(工場名)	連絡先
		連絡先	登録番号	車種
		自宅		
		会社		
(保険会社名・代理店等)		連絡先	(その他・備考)	

相手方②	対人・対物	フリガナ	(病院名)	連絡先
		氏名	歳	
		住所	(工場名)	連絡先
		連絡先	登録番号	車種
		自宅		
		会社		
(保険会社名・代理店等)		連絡先	(その他・備考)	

(事故状況図)	(事故状況概略・その他)
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	



※人身事故の場合は車検証、自賠責証明書と一緒にFAXいただきますようお願いいたします。(2022.5改訂)
 ※お預かりしました個人情報、当組合の「個人情報保護方針」に基づき取り扱わせていただきます。