

# 事故発生時確認リスト

(組合員証を使用する場合)

所 使 用 所 欄	報 告 済 欄	<input type="checkbox"/>
	申 告 書 送 付 済 欄	<input type="checkbox"/>

● 共済組合に事故の届出又は組合員証使用承諾時に下記事項を確認して共済組合に報告ください。

(該当する項目にを付してください)

事 故 発 生 日	令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日											
組合員証等記号番号	○○○ — ○○○											
フリガナ	キョウサイ タロウ			<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>								
被害者氏名: 該当車輛等 (組合員・被扶養者)	共済 太郎			: 車 自動二輪 原付 自転車 歩行 その他 [ ] ( <input checked="" type="checkbox"/> 組合員 ・ <input type="checkbox"/> 被扶養者 ( <input checked="" type="checkbox"/> 運転 : <input type="checkbox"/> 同乗 )								
フリガナ	○○○○ ○○○○			<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>								
加害者氏名: 該当車輛等	○○ ○○			: 車 自動二輪 原付 自転車 歩行 その他 [ ]								
事故届種類	<input checked="" type="checkbox"/> 人身事故 <input type="checkbox"/> 物件事故											
加害者	加入保険	<input type="checkbox"/> 自賠責保険のみ <input checked="" type="checkbox"/> 自動車保険 (任意保険) 契約										
	自動車保険賠償種類	<input checked="" type="checkbox"/> 対人賠償 <input type="checkbox"/> 対人賠償以外										
	自動車保険契約会社名	○○○○保険株式会社										
	自動車保険担当者: TEL	○○ ○○ : ○○○○ — ○○ — ○○○○										
事故類型	<input type="checkbox"/> 人対車輛	<input type="checkbox"/> 正面衝突 <input type="checkbox"/> 側面衝突 <input checked="" type="checkbox"/> 出合頭突 <input type="checkbox"/> 接 触 <input type="checkbox"/> 追 突 <input type="checkbox"/> その他						<input type="checkbox"/> 転 倒 <input type="checkbox"/> 路外逸脱 <input type="checkbox"/> 衝 突 <input type="checkbox"/> その他				<input type="checkbox"/> その他
		自車が○○方向に直進中○○より進入してきた車と出合頭に衝突した。										
事故状況												
過失割合	被害者 (組合員・被扶養者) : 加害者											
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>											
(組合員側の主観的立場の割合) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 : 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0												

**加害者欄**につきましては、判明している場合に記入ください。判明していない場合は空欄で報告ください。