事故発生時確認リスト

（組合員証を使用する場合）

所属使用欄		
	報告済欄	□
	申告書送付済欄	□

●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		□車 □自動二輪 □原付 □自転車 □歩行 □その他 ：	
被害者氏名：該当車輌等		（　　）	
（組合員・被扶養者）	□組合員 ・ □被扶養者	□運転 ： □同乗	
フリガナ		□車 □自動二輪 □原付 □自転車 □歩行 □その他 ：	
加害者氏名：該当車輌等		（　　）	
事故届種類		□人身事故	□物件事故
加害者 加入保険		□自賠責保険のみ	□自動車保険（任意保険）契約
加害者 自動車保険賠償種類		□対人賠償	□対人賠償以外
加害者 自動車保険契約会社名			
加害者 自動車保険担当者：TEL		：　　―　　―	

事故類型	□人対車輌	車輌相互						車輌単独				□その他
		□正面衝突	□側面衝突	□出合頭衝突	□接触	□追突	□その他	□転倒	□路外逸脱	□衝突	□その他	
事故状況												

過失割合	被害者（組合員・被扶養者）												：	加害者										
（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。

奈良県市町村職員共済組合　保険課

Fax0744－29－8271