

記入例

事 故 報 告 書

〈提出期限〉
事故発生の日から3日以内

組 合 員 氏 名	共 済 太 郎	所 属 所 名	〇〇〇市役所		組 合 員 等 記 号 番 号	〇〇〇-〇〇〇〇
被 災 者 氏 名	共 済 花 子	被 災 者 生 年 月 日	昭 (平) 令 2 年 10 月 15 日	18 歳	組 合 員 と の 続 柄	長 女
区 分	1 公 務 上 2 通 勤 途 上 ③ 公 務 外	車 区 分	1 公 用 車 2 私 用 車 ③ そ の 他			
事 故 発 生 日 時	令 和 〇〇 年 1 月 25 日 (水 曜 日) 午 前 ③ 6 時 30 分 頃 (天 候 雪)					
事 故 発 生 場 所	〇〇市〇〇町〇〇番地の〇〇 〇〇交差点付近					
事 故 の 区 分	① 自 動 車 2 バイク 3 交 通 機 関 (① 鉄 道 ② バス ③ 飛 行 機 ④ 船 舶 ⑤ そ の 他) 4 自 転 車 ⑤ 徒 歩 6 自 損 行 為 7 暴 力 行 為 (殴 打 刺 傷) 8 そ の 他 ()					
<p>(事故の概要).....目的行先なども併せて詳しく記入してください。</p> <p>学校からの帰宅途中、〇〇交差点(横断歩道上)を渡ろうとした時、右方向から直進(片側2車線)してきた相手方車両と衝突した。転倒し、頭を打ったので救急車で近くの〇〇〇病院に搬送されそのまま入院となった。共済組合へ連絡し組合員証を使用し治療したい旨伝えた。</p> <p>現場は見通しの良い交差点だが交通量が多く、事故当時、雪が吹雪いており視界が悪かった。また、相手方は信号が黄色から赤に変わる時だったが減速することなく交差点に進入し衝突したとのことだった。</p>						
<p>(事故発生状況略図).....事故現場に於ける相手とあなたとの状況を図示してください。</p>						
損 害 の 程 度	組 合 員 側	人 的 損 害	頭部打撲、右足関節骨折			
		物 的 損 害	特になし			
	相 手 側	人 的 損 害	わかる範囲で記入ください。わからない場合は「不明」でも結構です。			
		物 的 損 害	わかる範囲で記入ください。わからない場合は「不明」でも結構です。			

※1 組合員側記入欄には、自動車・オートバイ等を運転していた場合記入ください。

※1 組合員側	車 両 名			車 両 番 号				
		氏 名	年 齢	地位又 は続柄		氏 名	年 齢	地位又 は続柄
	(運転者)				(同乗者)			
	(同乗者)				(同乗者)			
保 險 会 社	自 賠 責 保 險 会 社 名	名 称 及 び 支 店 名	TEL 担 当 者					
		保 險 契 約 者	組 合 員 と の 続 柄					
	任 意 保 險 会 社 名	名 称 及 び 支 店 名	TEL 担 当 者					
		保 險 契 約 者	組 合 員 と の 続 柄					
相 手 側	直 接 の 相 手 側	住 所	〇〇市〇〇町〇丁目〇〇番地					
		氏名・生年月日	石川 一郎		昭和 平成 令和	〇〇年〇〇月〇〇日生		
		勤務先・所在地	〇〇〇株式会社		〇〇市〇〇町〇〇番地 〇〇ビル			
	使用 者 又 は 監 督 義 務 者	住 所	会社の営業車等の場合、記入してください					
氏名・地位又 は続柄		会社の営業車等の場合、記入してください						
手 車 の 保 有 者 等	車 両 の 保 有 者 等	住 所・氏名	〇〇市〇〇町〇丁目〇〇番地 石川 一郎					
		車 両 名	〇〇〇〇		車 両 番 号	石川330 は△△-△△		
	保 險 会 社	自 賠 責 保 險 会 社 名	名 称 及 び 支 店 名	〇〇損害保険会社 〇〇支店		TEL 担 当 者	076 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇	
			保 險 契 約 者	石川 一郎				
任 意 保 險 会 社 名	名 称 及 び 支 店 名	〇〇損害保険会社 〇〇支店		TEL 担 当 者	076 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇			
	保 險 契 約 者	石川 一郎						
事 故 発 生 後 の 措 置	組 合 員 側	傷 病 名	頭部打撲、右足関節骨折		結 果	1 即死 ② 入院中 3 通院中 4 入院直後に死亡 (死亡年月日) 入院中に死亡		
	相 手 側	傷 病 名	わかる範囲で記入ください		結 果	1 即死 2 入院中 3 通院中 4 入院直後に死亡 (死亡年月日) 入院中に死亡		
	警 察 官 の 立 会	① あった 2 ない 3 ないが届出済 4 わからない						
	所 轄 署	石川 県 〇〇 警察署 派出所 駐在所						
	示 談 の 成 否	1 成立した(別添の示談書の写しのとおり) ② 成立していない						
<p>上記のとおり報告します。 (任命権者) 様 令和〇〇年〇月〇日 住 所 〇〇市〇〇町〇〇番地〇〇 報 告 者 氏 名 共 済 太 郎 ④ 組 合 員 と の 関 係 本 人</p>								

この報告書に書き込めないときは、別の紙に書いてください。

※共済組合に連絡及びこの報告書を提出せずにマイナ保険証又は資格確認書を使用したり、示談(損害賠償の免除、放棄等)した場合、組合員に共済組合が医療機関に支払った医療費等の返還を求めめる場合がありますのでご注意ください。 R7.12