

緊急に対応が必要な場合は【0120-258-365 三井住友海上事故受付センター】へご連絡をお願い致します。

# 自動車事故報告書

赤枠内は必ずご確認をお願い致します。

通知日		平成 23 年 9 月 14 日		北海道産業(株)担当者確認欄			
宛先営業所		北海道産業(株) 営業所		氏名		受付日時(24H表記) 平成 23 年 9 月 14 日 7 時 30 分	
担当営業所		北海道産業(株) 営業所		連絡先		携帯 XXX-XXXX-XXXX	
証券番号		NA50855187 - XXXXX		登録番号		室蘭100わXXXX	
契約内容	お客様名(会社名)		カナ (力) (株)		車名		4Tダンプ
	お客様住所(会社住所)		〒 XXX-XXXX 市 町XX丁目XX番地XX号		年式		H18
	お客様連絡先		XXXX-XX-XXXX 勤務先 XXX-XXXX-XXXX		色		白
事故日時		平成 23 年 9 月 13 日		24時間表記 20 時 00 分		天候 曇	
事故場所		北海道 市 町 丁目 番地 号		警察届出		<input type="checkbox"/> 車両 <input checked="" type="checkbox"/> 対物 <input checked="" type="checkbox"/> 受傷者有	
運転者氏名		カナ (男) 女		お客様との関係		使用人 ( ) 生年月日 昭和 年 月 日 職業 勤務先 (株)	
運転者住所		〒 XXX-XXXX		運転者住所		〒 XXX-XXXX	
運転者連絡先		XXXX-XX-XXXX 携帯 XXX-XXXX-XXXX		免許種類 (大型)		交付日 平成23年4月1日 有効日 平成28年4月1日 NO XXXXXXXXXXXX 色 ゴールド	
事故状況図				状況説明			
				状況説明 速度 契約者側 20 km/h 相手側 不明 km/h 側面衝突 契約者側に一時停止のある交差点での出会い頭事故 相手側無灯火にて走行			
連絡事項 打合せ事項 担当警官へ相手側無灯火の件通達済み				特記事項・連絡事項などがある場合は記入をお願い致します。			
添付書類				<input type="checkbox"/> 車検証 <input checked="" type="checkbox"/> 免許証(写) <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 自賠責 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
工場名		概算額 万円		損傷部位 等			
住所		〒 XXX-XXXX		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
連絡先		担当者		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
外注修理先		住所		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
住所		〒 XXX-XXXX		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
連絡先		担当者		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
連絡先		担当者		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
氏名		カナ リース(株)		損害物		車以外 ( )	
連絡先		XXXX-XX-XXXX 自宅		氏名		リース(株)	
連絡先		XXX-XXXX-XXXX 携帯		連絡先		XXXX-XX-XXXX 勤務先	
住所		〒 市 町 丁目 番地 号 ハツ 号室		車名		サクシード 色 白	
住所		〒 XXX-XXXX 市 町 丁目 番地		登録番号		室蘭XX400XXXX 年式 20 年 4 月	
連絡先		担当者		保険会社		保険(株) 連絡先 XXXX-XX-XXXX	
連絡先		担当者		担当窓口		事故受付センター 様	
工場名		整備工場(株)		概算額 万円			
住所		〒 XXX-XXXX 市 町 丁目 番地		損傷部位 等			
連絡先		担当者		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
外注修理先		住所		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
住所		〒 XXX-XXXX		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
連絡先		担当者		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
連絡先		担当者		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			

保険会社、修理先等が判明している場合はご記入をお願い致します。

相手方当事者または担当者の氏名・連絡先は必ずご記入下さい。