



一般財団法人 全国自治協会自動車事故発生状況報告書

貴協会が行う示談代行に同意(1.する 2.しない)

※どちらかに必ず○を付けて下さい。
車両単独事故の場合は記入する必要はありません。

町 村 会 記 入 欄	町村会受付日	20	年	月	日
	事故受付番号	他ブロック			
	西暦	都道府県	受付番号	クレーム	
	有・無				

<個人情報の利用目的>
本記載の個人情報については、本件事故への対応(関係先への照会等の事実関係の調査等を含む)、共済金のお支払のために利用します。

※太線枠内のみ記入して下さい。

都道府県名	団体名	団体担当部署名	団体担当者名
団体番号	承認証番号	物件番号	連絡先
フリガナ	年齢	才	性別
運転者氏名(甲)	登録番号	男	女
所属課名	委託団体との関係		
免許証種類	1. 職員	2. その他()	
事故日時	20	年	月
事故場所	警察届出	警察署	
対物①	フリガナ	連絡先	住所
対物②	フリガナ	連絡先	住所
対人①(乙)	フリガナ	連絡先	住所
対人②(丙)	フリガナ	連絡先	住所
対人③(丁)	フリガナ	連絡先	住所
被害者(乙・丙・丁)の状況		運転・同乗(甲車、甲車以外の車)・歩行・その他()	
事故発生状況		事故当時の天候	
事故形態	1. 衝突	2. 接触	3. 追突
速度	甲車	km/h (制限速度	km/h)
道路状況	見通し	(良い・悪い)	道路幅
信号又は標識	信号(有り・無し)	一時停止標識(有り・無し)	その他標識()
事故発生状況を図示して下さい。	事故発生状況略図(道路幅をmで記入して下さい)		
	甲車		
	甲車以外の車		
	進行方向		
上記図の説明を書いて下さい。	信号		
	一時停止		
	一方通行		
	人		
加入車側			
相手車側			
上記のとおり報告いたします。			
20	年	月	日
報告者	甲との関係()	乙との関係()	氏名

きりとり線

※損害状況報告(この欄は、記入していただいた事故状況をもとに査定専門員が記入します。)

過失認定根拠	判例タイムズ [] 図適用	協定(未・済)	
基 本		契 約 者 側	相 手 方
修正要素	契約者側・相手側()	⊕ ⊖ %	⊕ ⊖ %
	契約者側・相手側()	⊕ ⊖ %	⊕ ⊖ %
	契約者側・相手側()	⊕ ⊖ %	⊕ ⊖ %
過失割合		%	%

車	修理工場	入庫	1. 未	2. 済 /	車両見積額	円
	担当	修理	1. 未	2. 済 /	車両責任額	円
			3. 着工中	4. 修理しない	損害見込額	円

対物①	登録番号	車名・初年度登録等	損害見込額	円
	運転者	男・女(才)	職業	連絡先
	所有者	男・女(才)	職業	連絡先
	修理工場	入庫	1. 未	2. 済 /
	修理	1. 未	2. 済 /	会社
		3. 着工中	4. 修理しない	担当

対物②	登録番号	車名・初年度登録等	損害見込額	円
	運転者	男・女(才)	職業	連絡先
	所有者	男・女(才)	職業	連絡先
	修理工場	入庫	1. 未	2. 済 /
	修理	1. 未	2. 済 /	会社
		3. 着工中	4. 修理しない	担当

対人①	死傷者名	男・女(才)	職業	連絡先
	病院名	入院・通院		
区	1. 自車運転手	2. 自車同乗者	症	死・傷(ムチウチ・骨折・打撲・その他)
	3. 相手運転手	4. 相手同乗者	状	損傷部位(頭・顔・上肢・下肢・その他)

対人②	死傷者名	男・女(才)	職業	連絡先
	病院名	入院・通院		
区	1. 自車運転手	2. 自車同乗者	症	死・傷(ムチウチ・骨折・打撲・その他)
	3. 相手運転手	4. 相手同乗者	状	損傷部位(頭・顔・上肢・下肢・その他)

対人③	死傷者名	男・女(才)	職業	連絡先
	病院名	入院・通院		
区	1. 自車運転手	2. 自車同乗者	症	死・傷(ムチウチ・骨折・打撲・その他)
	3. 相手運転手	4. 相手同乗者	状	損傷部位(頭・顔・上肢・下肢・その他)

加入車側	自賠償契約者	自賠償責任保険関係
相手車側	会社名	証明書番号
	会社名	証明書番号

都道府県記載欄	査定専門員名
---------	--------