

受託自動車共済事故報告書 兼 請求書

事故受付No.

J

◆免責金払込口座◆
富山信用金庫 南富山支店
普通口座 0402068
(口座名義)
ジェイ・ディ共済協同組合

ジェイ・ディ共済協同組合 宛

- 事故報告書の内容に相違ないことを確認し、共済金を請求します。
- 車両共済金を請求する場合は、免責金を負担します。
- 貴組合が本共済金請求に関する私の個人情報について、本共済契約の履行(損害調査、共済金支払の可否、支払共済金の算定など)・各種サービス提供のために必要な範囲内で、取得・利用・提供することに同意します。
- 下記の担当者から契約情報等の照会があった場合、本共済金請求に必要な範囲内で貴組合が回答することに同意します。

組合員情報	組合員コード	都道府県		担当者名	TEL	—	—
	組合員名 (代行・会社名)	代表者印 		ご連絡先	携帯	—	—
					FAX	—	—
事故発生情報	事故日	年	月	日	午前	時	分頃
	事故場所	都道府県	市郡		※事故発生場所が容易にわかる建物・目印等をご記入ください。		
	随伴車	車両番号	—		警察届出	人身・物件・なし	
		運転者	氏名	TEL	—	—	
		客車 運転者	氏名	2種免許 <input type="checkbox"/> あり	TEL	—	—
		事故発生状況略図		自動車 相手車 進行方向 信号 一旦停止 人間 自動車 オートバイ		※事故状況をご記入ください。	
お客様・お客様車両情報	顧客名	様	ご住所	〒	TEL	—	—
	車名	車両番号		—			
	修理工場	工場名	TEL	—	—	破損箇所	損害額
		住所	FAX	—	—		約 万円
相手車両・損害物情報	運転者氏名	住所	〒	TEL	—	—	
	所有者氏名	住所	〒	TEL	—	—	
	車名(損害物)	車両番号		—			
	修理工場	工場名	TEL	—	—	破損箇所	損害額
		住所	FAX	—	—		約 万円
	任意保険会社名	保険会社担当者名	TEL	—	—		
対人・運転者傷害情報	対人・運傷	負傷者氏名	性別	年齢	住所	TEL	—
		自車	運転	歩行	死亡	傷病名	部位
		相手車	同乗	傷害	医療機関名	TEL	—
		通院入院	全治	週間	ヵ月		
	対人・運傷	負傷者氏名	性別	年齢	住所	TEL	—
	自車	運転	歩行	死亡	傷病名	部位	医療機関名
	相手車	同乗	傷害	TEL	—	—	
	通院入院	全治	週間	ヵ月			
※人身事故の場合、客車の自賠償保険証明書と車検証のコピーを提出願います。							

事故報告専用FAX送信先 0120-88-2508 または 076-425-9633