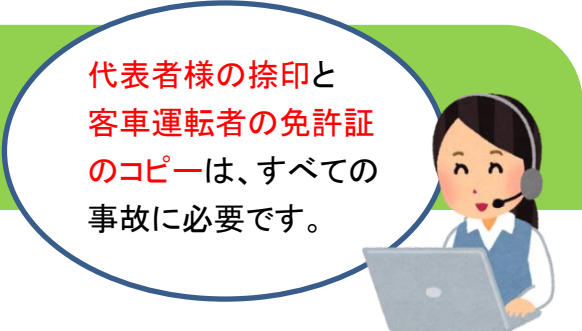


J D 共済 受託自動車共済事故報告書 兼 請求書 交通事故傷害共済事故報告書 の記入例と注意点



代表者様の捺印と
客車運転者の免許証
のコピーは、すべての
事故に必要です。

※記入間違いや記入漏れなどがあつた場合には事故の受付ができませんので、正確にご記入ください。

① 受託自動車共済事故報告書 兼 請求書

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つた場合、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。		◆免責金払込口座◆ 富山信用金庫 南富山支店 普通口座 0102068 (口座名義) ジェイ・ディ共済協同組合	
組合員情報	組合員コード 16000 都道府県 富山県 組合員名 (株)〇〇運転代行 代表者名 代表者 安全太郎	担当者名 安全太郎 TEL 076-423-456× 携帯 090-×123-4567 FAX 076-423-456×	事故受付No. J 都道府県・組合員名・担当者名・連絡先をご記入ください。
事故発生情報	事故日 202△年 9月 1日 午後 2時 5分頃 事故場所 富山 富山 郡 坂川町000 事故発生状況略図 自車 ◀ ※事故状況をご記入ください。 相手車 ▶ 進行方向 ← 信号 〇〇〇 一旦停止 Y 一旦停止 Y 折り返し連絡希望時間帯: 午前・後 3時から 時頃 お客様への連絡 可・否	事故日・事故時間・事故場所・目印や建物等の目標物を明確にご記入ください。 事故時に随伴車・従事者のどちらかでも登録がない場合は、事故の取り扱いはできません。 事故状況は、車両の損傷箇所を把握するうえで大変重要です。できるだけ詳しくご記入ください。	事故発生状況略図 富山 5 0 0 - と - 〇 〇 〇 〇 随伴車 富山 5 0 0 - と - 〇 〇 〇 〇 客車 富山 3 □ △ - さ - 〇 △ 2 2 事故時に使用した随伴車の車両ナンバーをご記入ください。 代行業務中、随伴車を運転していて信号待ち時に第三者の車両に追突された。勢いで客車にも追突した。随伴運転者けがをした。 折り返しの連絡に時間指定がある場合はご記入ください。
お客様・お客様車両情報	顧客名 用心 花子 様 住所 富山市丸の内〇丁目△番地 車名 アルファード 車両番号 富山 3□△ - さ - 〇△22 修理工場 〇〇修理工場 TEL 076-499-888△ 住所 〒000-0000 富山市幸町×丁目〇番地	修理工場 〇〇修理工場 TEL 076-499-888△ 住所 〒000-0000 富山市幸町×丁目〇番地	修理工場 〇〇修理工場 TEL 076-499-888△ 住所 〒000-0000 富山市幸町×丁目〇番地
相手車両・損害物情報	運転者氏名 注意 学 住所 〒000-0000 富山市幸町△丁目〇番地 所有者氏名 注意 学 住所 〒000-0000 富山市幸町△丁目〇番地 車名 (損害物) エルブランド 車両番号 富山 330 - セ - □△33 修理工場 △△修理工場 TEL 076-433-△△11 住所 〒000-0000 富山市小泉町□-△ 任意保険会社名 〇〇損保 保険会社担当者名 管理 四郎 TEL 076-433-33△△	車名 (損害物) エルブランド 車両番号 富山 330 - セ - □△33 修理工場 △△修理工場 TEL 076-433-△△11 住所 〒000-0000 富山市小泉町□-△ 任意保険会社名 〇〇損保 保険会社担当者名 管理 四郎 TEL 076-433-33△△	車名 (損害物) エルブランド 車両番号 富山 330 - セ - □△33 修理工場 △△修理工場 TEL 076-433-△△11 住所 〒000-0000 富山市小泉町□-△ 任意保険会社名 〇〇損保 保険会社担当者名 管理 四郎 TEL 076-433-33△△
対人・運転者傷害情報	負傷者氏名 用心 花子 性別 女 年齢 24才 住所 富山市丸の内〇丁目△番地 運送方法 歩行 傷害名 ムチウチ 首・腰 医療機関名 〇〇総合病院 負傷者氏名 注意 学 性別 女 年齢 26才 住所 富山市幸町△丁目〇番地 運送方法 歩行 傷害名 ムチウチ 首 医療機関名 △△整形外科	負傷者氏名 用心 花子 性別 女 年齢 24才 住所 富山市丸の内〇丁目△番地 運送方法 歩行 傷害名 ムチウチ 首・腰 医療機関名 〇〇総合病院 負傷者氏名 注意 学 性別 女 年齢 26才 住所 富山市幸町△丁目〇番地 運送方法 歩行 傷害名 ムチウチ 首 医療機関名 △△整形外科	負傷者氏名 用心 花子 性別 女 年齢 24才 住所 富山市丸の内〇丁目△番地 運送方法 歩行 傷害名 ムチウチ 首・腰 医療機関名 〇〇総合病院 負傷者氏名 注意 学 性別 女 年齢 26才 住所 富山市幸町△丁目〇番地 運送方法 歩行 傷害名 ムチウチ 首 医療機関名 △△整形外科

対象がない場合は記入は不要です!

② 交通事故傷害共済事故報告書

組合員情報	組合員コード 16000 都道府県 富山県 組合員名 (株)〇〇運転代行 代表者名 代表者 安全太郎	担当者名 代表者 安全太郎 携帯 090-×123-4567 FAX 076-423-456×	事故受付No. J 都道府県・組合員名・代表者名・担当者名・連絡先をご記入ください。
事故発生情報	事故日 ××年 10月 1日 午後 1時 37分頃 事故場所 富山 富山 郡 坂川町000 事故が発生したときの業務区分 1. お客様の所在地に向かう間 2. 受託を終了し、事務所に戻る間 3. 受託を終了し、次の業務に移動中 4. 受託中 5. その他	随伴車両番号 富山 5 0 0 - と - 〇 〇 〇 〇 事故発生状況略図 富山 5 0 0 - と - 〇 〇 〇 〇 事故時に使用した随伴車の車両ナンバーをご記入ください。 代行業務中、随伴車を運転していて信号待ち時に第三者の車両に追突された。勢いで客車にも追突した。随伴運転者けがをした。 折り返しの連絡に時間指定がある場合はご記入ください。	事故日・事故時間・事故場所・届出警察署・警察担当者名・事故発生時の業務区分をご記入ください。
負傷者①	負傷者氏名 安全 一郎 性別 男 生年月日 昭和×1年 2月 3日 TEL 090-1234-567× 負傷時の状況 運転中・同乗中・歩行中 運転・同乗中の場合(区分に○をつけてください) 客車・随伴車 医療機関名 〇〇整形外科医院 〒939-80〇〇 富山県富山市幸町×丁目△番地 医療機関 TEL 076-	負傷した部位 頭・顔・首・肩・腕・肘・手・足・その他() 症状 骨折・脱臼・打撲・ねんざ・熱傷・切傷・その他() 状態 死亡・傷害 入院・通院 全治	負傷された方の情報をご記入ください。
負傷者②	負傷者氏名 安全 次郎 性別 男 生年月日 昭和×7年 6月 5日 TEL 090-×987-654× 負傷時の状況 運転中・同乗中・歩行中 運転・同乗中の場合(区分に○をつけてください) 客車・随伴車 医療機関名 〇〇整形外科医院 〒939-80〇〇 富山県富山市幸町×丁目△番地 医療機関 TEL 076-425-〇〇22	負傷した部位 頭・顔・首・肩・腕・肘・手・足・その他() 症状 骨折・脱臼・打撲・ねんざ・熱傷・切傷・その他(ムチウチ) 状態 死亡・傷害 入院・通院 全治 3週間	負傷された部位・症状・状態を○で困んでください。

なお、交通事故傷害共済の共済金請求には、交通事故証明書の添付が必要です!