

# 受託自動車共済事故報告書 兼 請求書

事故受付No.

J

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。
- 貴共済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。

◆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

組合員情報	組合員コード	都道府県	担当者名	ご連絡先	TEL	—	—
	組合員名 (代行・会社名)	代表者印 			携帯	—	—
					FAX	—	—

事故発生情報	事故日	年 月 日	午前 午後	時 分頃	※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。		
	事故場所	都道府県	市郡				
	随伴車両	車両番号					警察届出
		運転者 氏名		TEL	—	—	人身・物件・なし 警察署 (担当: )
		客車 運転者 氏名	2種免許 <input type="checkbox"/> あり	TEL	—	—	客車運転者免許証の コピーを添付してください!
		事故発生状況略図					

※事故状況を記入ください。

自 車

相手車

進行方向

信 号

一旦停止

人 間

自動車 オートバイ

対応情報	折り返し連絡希望時間帯: 午前・午後 時から 時頃
	お客様への連絡: 可・否

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	住所	〒	TEL	—	—
					FAX	—	—

破損箇所

損害額 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	住所	〒	TEL	—

破損箇所

損害額 約 万円

任意保険会社名	担当者名	TEL	—	—
---------	------	-----	---	---

対人・運転者傷害情報	対人・運傷	負傷者氏名	様	性別	年齢	住所	TEL	—	—	通院入院	
		自車	運転	歩行	死亡	傷病名	部位	医療機関名	TEL	—	全治 週間 月
		相手車	同乗		傷害						

※人身事故の場合、客車の自賠責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