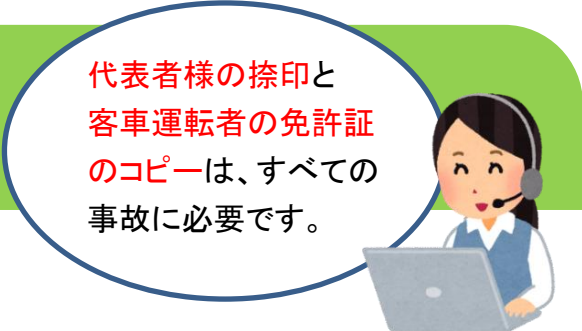


JD共済 受託自動車共済事故報告書 兼 請求書 交通事故傷害共済事故報告書 の記入例と注意点



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っ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

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。			
組合員情報	組合員コード 16000 都道府県 富山県	担当者名 代表者 安全太郎	TEL 076-423-456X 携帯 090-×123-4567 FAX 076-423-456X
組合員名 (代行・会社名)	(株)〇〇〇運転代行	代表者 安全太郎	携帯 090-×123-4567 FAX 076-423-456X
事故日	××年 9月 1日 午前 2時 5分頃	※事故発生場所が容易にわかる建物・目印等を記入してください。 ガソリンスタンドと〇〇銀行〇〇支店がある交差点	
事故場所	富山 都道府県 富山 市 区 富山 町 000	警察届出 富山 警察署 (担当: □□)	
随伴車両	車両番号 富山 5 0 0 - と - 〇 〇 〇 〇	TEL 090-〇〇22-△△11	客車運転者 氏名 安全 次郎 TEL 090-〇〇12-△△12
客車運転者	氏名 安全 次郎	2種免許 あり	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			
お客様・お客様車両情報	顧客名 山田 花子 様 (住所) 富山市丸の内〇丁目△番地 TEL 090-1111-222△	車名 アルファード	車両番号 富山 30□ - さ - 〇△22
修理工場	工場名 〇〇修理工場 TEL 076-499-888△	住所 〒000-0000 富山市幸町×丁目〇番地	FAX 076-499-888X
相手車両・損害物情報	運転者氏名 注意 学 (住所) 富山市椿町×丁目〇番地 TEL 090-333□-1111	所有者氏名 同上	車名 エルブランド 車両番号 富山 330 - セ - 〇△33
修理工場	工場名 △△修理工場 TEL 076-433-△△11	住所 〒000-0000 富山市椿町×丁目〇番地	FAX 076-433-△△22
任意保険会社名	〇〇損保	担当者名 山〇	TEL 076-433-33△△
対人・運転者傷害情報	負傷者氏名 山田 花子 様 性別 女 年齢 24才 住所 富山市丸の内〇丁目△番地 TEL 090-1111-222△ 入院 2ヶ月	部位 首・腰	医療機関名 〇〇総合病院 TEL 076-411-44××
	負傷者氏名 注意 学 様 性別 男 年齢 26才 住所 富山市椿町×丁目〇番地 TEL 090-333□-1111 入院 2ヶ月	部位 首	医療機関名 △△整形外科 TEL 076-499-88××

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。

事故発生日に、随伴車両・従事者(客車運転者および随伴車両運転者)のどちらか一方でも登録がない場合、事故のお取り扱いはできませんのでご注意ください。

事故状況は、客車の損傷箇所を把握するうえで大変重要です。修理工場とのやりとりや確認の際にも、欠かせない情報となりますので、できるだけ詳しくご記入ください。

修理工場へ連絡する際、客車の車名・車両番号が必要です。

車との接触の場合は、相手の運転者名・車名・車両番号・連絡先の記入漏れがないよう、お願いいたします。看板・フェンス等の場合は、持ち主がわかれば、所有者名をご記入ください。

負傷者がた場合は、負傷された方の氏名・連絡先・病院情報をご記入ください。

※人身事故の場合、客車の自賠責保険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	担当者名 代表者 安全太郎	TEL 090-×123-4567 FAX 076-423-456X
組合員名	(株)〇〇〇運転代行	代表者 安全太郎	携帯 090-×123-4567 FAX 076-423-456X
事故日	××年 10月 1日 午前 1時 37分頃	富山中央 警察署 (担当: △□)	
事故場所	富山 都道府県 富山 市 区 富山 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 	
負傷者①	氏名 安全 一郎 性別 男 生年月日 昭和×1年 2月 3日 TEL 090-1234-567X	負傷した部位 頭・顔・首・肩・目・歯・腕(右・左)・指(手・足)・その他	症状 骨折・脱臼・打撲・擦傷・熱傷・切傷・その他()
医療機関情報	医療機関名 〇〇整形外科医院 住所 〒939-80〇〇 富山県富山市幸町×丁目△番地 TEL 076-	状態 死亡・入院・全治	
負傷者②	氏名 安全 次郎 性別 男 生年月日 昭和×7年 6月 5日 TEL 090-×987-654X	負傷した部位 頭・顔・首・肩・胸・目・歯・腕(右・左)・指(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)
医療機関情報	医療機関名 〇〇整形外科医院 住所 〒939-80〇〇 富山県富山市幸町×丁目△番地 TEL 076-425-〇〇22	状態 死亡・入院・全治 3週間	

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。

事故時に使用した随伴車両の車両ナンバーをご記入ください。

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。

負傷された方の情報をご記入ください。

負傷された部位・症状・状態を○で囲んでください。

病院情報をご記入ください。

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!