

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がある場合、事故の受付ができませんので、内容を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

本組合は、共済金の支払いに関連して、必要な場合に限り、組合員の個人情報を修理業者やその他関係先に提供することがあります。この情報提供は、事故処理及び共済金の支払い決定のために不可欠であり、共済契約の正確な履行を保証する目的で行われます。また、個人情報の提供には、以下の情報が含まれます。

- ・組合員の名前
- ・連絡先情報
- ・事故の詳細
- ・その他共済契約の履行に必要な情報

組合員コード	00000	都道府県	富山県	TEL	076-421-123×
組合員名 (法人名/個人名)	●●●●株式会社 ○○○○運転代行	FAX	076-421-567×		
代表者名	代表取締役 代行 太郎	代表者携帯番号	090-543×-123×		
担当者名	管理 三郎	担当者携帯番号	080-678×-432×		
事故日	2025年6月17日 22時50分頃 ※事故現場の目印(建物など)を記入してください。				
事故発生場所 (住所)	富山県○○○市▲▲町×× ○○商店と□□食堂のある交差点				
客車運転者名	安全 一郎	携帯番号	080-876×-234×	※客車運転者の免許証コピーを提出してください	
車四角番号	富山 5 0 0	と	1 2 3 4	届出	●●●● 警察署
随伴車 運転者名	追隨 次郎	携帯番号	090-345×-321×	物損	人身 なし 担当官 安守 様
事故発生状況略図					
事故種別	入庫・出庫・走行中・その他				
事故発生状況をご記入ください	信号機のない交差点を直進時、相手車両が一時停止をせずに交差点に進入してきたため回避できずに衝突した。				
※ドライブレコーダーの映像があれば提出をお願いします					
利用者名	利用 花子 様	住所	富山県○○○市▲▲町××-××	TEL	090-123×-567×
車名	トヨタ アルファード		損害額	-	
車四角番号	富山 3 3 □	と	1 2 3 □	約20 万円	
修理業者	○○○○自動車株式会社	TEL	076-45×-789×	損害箇所	
運転者名	走行 健一 様	住所	富山市△△町○丁目▲▲-××	TEL	076-56×-890×
所有者名	同上 様	住所	同上	TEL	
車名(損害物)	メルセデス・ベンツ E200		損害額	-	
車四角番号	富山 3 3 △	と	2 3 4 △	約30 万円	
修理業者	メルセデス・ベンツ富山	TEL	076-43×-47××	損害箇所	
任意保険会社	○○○○損害保険株式会社	TEL	076-44×-555×		
負傷者名	利用 花子 様	住所	富山県○○○市▲▲町××-××	TEL	090-123×-567×
性別	男() 女()	年齢	45 才	医療機関名	□□□□□総合病院
負傷者区分	客車() 客車() 同乗者() 歩行者()	※ 人身事故が発生した場合には、客車の自賠責保険証明書及び車検証の写しをご提出いただく必要があります。			
【受託運転者傷害】	※ 受託自動車共済契約約款に定める客車の運行に起因する事故等より、客車の運転者が負傷または死亡された場合は、該当にご記入ください。別途、必要なお手続きについてご案内いたします。				
負傷者名	安全 一郎 様	住所	富山市△△町○丁目▲▲-××	TEL	080-876×-234×
性別	男() 女()	年齢	50 才	医療機関名	○○○大学附属病院
傷害・死亡区分	傷害() 死亡()	傷病名	左頰骨骨折	部位	左肩胛
治療区分	通院()				

都道府県名・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・事故発生場所・目標物(建物や目印など)を明確にご記入ください。

事故発生時に、随伴車または従事者のいずれかが登録されていない場合、事故の取扱いができません。

事故発生状況は、車両の損傷箇所を正確に把握するために非常に重要です。できるだけ詳しくご記入ください。

修理工場への連絡に必要なため、利用者名・車名・車両番号をご記入ください。

他車との接触があった場合、相手の運転者名・車名・車両番号・連絡先を忘れなくご記入ください。看板やフェンス等に接触した場合は、持ち主が判明している場合に限り、所有者名をご記入ください。

負傷者がいる場合は、氏名・連絡先・病院名などをご記入ください。

対象がない場合は記入の必要はありません

② 交通事故傷害共済事故報告書

組合員コード	00000	都道府県	富山県	担当者名	管理 三郎	TEL	076 - 421 - 123×
組合員名	●●●●株式会社 ○○○○運転代行	FAX	090 - 543 - 123×				
代表者名	代表取締役 代行 太郎	代表者携帯番号	090-543×-123×				
担当者名	管理 三郎	担当者携帯番号	080-678×-432×				
事故日	2025年6月17日 午前 10時50分頃						
事故場所	富山 県 市 ▲▲町××						
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	1 2 3 4
事故発生状況略図							
事故種別	入庫・出庫・走行中・その他						
事故発生状況をご記入ください	信号機のない交差点を直進時、相手車両が一時停止をせずに交差点に進入してきたため回避できずに衝突した。						
※ドライブレコーダーの映像があれば提出をお願いします							
利用者名	利用 花子 様	住所	富山県○○○市▲▲町××-××	TEL	090-123×-567×	折り返し連絡希望時間帯 午前 午後 1時から 時頃	
車名	トヨタ アルファード		損害額	-			
車四角番号	富山 3 3 □	と	1 2 3 □	約20 万円			
修理業者	○○○○自動車株式会社	TEL	076-45×-789×	損害箇所			
運転者名	走行 健一 様	住所	富山市△△町○丁目▲▲-××	TEL	076-56×-890×	※該当する部位と症状等に○をつけてください。	
所有者名	同上 様	住所	同上	TEL		頭・顔・首・肩・胸・背・腹・目・歯・腕(右・左)・足(右・左)指(手・足)・その他()	
車名(損害物)	メルセデス・ベンツ E200		損害額	-			
車四角番号	富山 3 3 △	と	2 3 4 △	約30 万円	骨折・脱臼・打撲・ねんざ・熱傷切傷・その他		
修理業者	メルセデス・ベンツ富山	TEL	076-43×-47××	状態 死亡・傷害 入院 通院 全治 2 週間 未満			
任意保険会社	○○○○損害保険株式会社	TEL	076-44×-555×	医療機関名 ○○○大学附属病院			
医療機関名	○○○大学附属病院		〒	939-800×	富山市△△町○丁目▲▲-××		
医療機関住所	富山市△△町○丁目▲▲-××						
負傷者①氏名	安全 一郎	性別	男() 女()	生年月日	昭和 平成 ×年 月 日	※該当する部位と症状等に○をつけてください。	
TEL	090 - 1234 - 567×	負傷時の状況		運転中・同乗中・歩行中			
負傷者①の状況	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	○○○大学附属病院		〒	939-800×	富山市△△町○丁目▲▲-××		
医療機関住所	富山市△△町○丁目▲▲-××						
負傷者②氏名		性別	男() 女()	生年月日	昭和 平成 年 月 日	※該当する部位と症状等に○をつけてください。	
TEL		負傷時の状況		運転中・同乗中・歩行中			
負傷者②の状況	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			〒				
医療機関住所							

なお、交通事故傷害共済の共済金をご請求いただく際は、「交通事故証明書」の添付が必要です！

もしも事故が発生してしまったら…

事故が発生した場合は、慌てず落ち着いて以下のように対応してください。

Step 1	<p>負傷者の救護 負傷された方がいる場合は、救護を最優先してください。負傷の程度によっては緊急性が高いこともありますので、状況に応じて速やかに救急車を手配してください。</p> 
Step 2	<p>路上の安全確保 他の交通の妨げとならないよう事故車両は安全な場所へ移動し、非常点滅灯の点灯や停止表示機材の設置など、必要な安全対策を行ってください。</p> 
Step 3	<p>警察への通報 事故が発生した際は、速やかに警察へ通報してください。通報の際には、以下の情報を伝えましょう。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事故の発生日時と場所 ・ 事故の状況 ・ 死傷者や損害物の有無 ・ ケガの程度や車両などの損傷状況 <p>※ なお、交通事故傷害共済の共済金を請求する際には、「交通事故証明書」の提出が必要です。</p> 
Step 4	<p>会社への連絡 事故の発生後、状況等を速やかに会社の責任者へご報告ください。あわせて、お客様や被害者の方には誠意をもって対応し、状況に応じたお詫びやお見舞いを行ってください。</p>
Step 5	<p>JD共済への事故報告 事故現場での初期対応が終わりましたら、速やかにJD共済まで事故のご連絡をお願いいたします。あわせて、事故報告書に必要事項をご記入のうえ、客車運転者の運転免許証のコピーを添付し、FAX またはメールにてご提出ください。</p>
Step 6 	<p>事故対応の開始 事故対応専門の担当者が、お客様(被害者)や修理工場等へ連絡を取り、順次、代車の手配や修理見積りの確認など、必要な手続きを進めてまいります。</p> 
Step 7	<p>免責金額の払込み 原則として、修理金額などの車両損害額が確定した日から3日以内に、本組合の指定口座へ免責金額を払い込みください。</p> <p>※ 免責金額の払込みが遅れた場合、新たな事故が発生しても受付できないことがあります。</p>
Step 8 	<p>事故対応の完了 事故対応が完了した際は、お電話にて以下の内容をご連絡いたします。</p> <p>[ご連絡内容]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事故解決に関するご報告 ・ 共済金のお支払い金額及びその内訳 ・ 共済金の支払案内の送付に関するご案内 

円満な解決に向けて、被害者の方には、誠意をもって対応し、後日改めてお詫びやお見舞いを行ってください。丁寧な態度と適切な言葉使いで、真心を込めて対応することが大切です。なお、JD共済の担当者が責任を持って対応いたしますので、**事故現場においての示談や金銭の授受、責任割合に関する約束はなさないよう**お願いいたします。

0289-2806

事故報告書類

以下の様式はコピーしてお使いください

- 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(加入者のみ)

事故報告書の届出について

所定の届出書類にご記入またはご入力の上、FAX、EメールまたはJD共済ホームページの「書類等送信フォーム」のいずれかの方法でお送りください。

FAXでのお届け



0120-88-2508
076-425-9633

【受付時間】24時間・365日

メールでのお届け



sc@jd-kyosai.com

【受付時間】24時間・365日

JD共済ホームページからのお届け



書類等送信フォーム

【受付時間】24時間・365日

ホームページ右側にある「事故のご連絡」をクリックし、「書類等送信フォーム」よりお届けください。

お電話でご連絡いただく場合は…



0120-88-7654

【受付時間】24時間・365日

ただし、午後5時15分から翌日午前10時及び土・日・祝日・年末年始は電話オペレータが事故の受付を行い、担当者による対応は翌営業日となります。

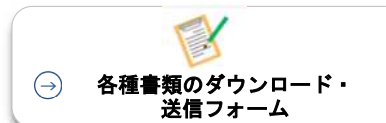
(注) FAX及びメールの送信先、電話番号をよくお確かめのうえ、お間違いのないようご注意ください。

各種事故報告書はJD共済ホームページからもダウンロードできます

- ①JD共済ホームページへログイン ②トップページの下部へスクロールし、以下のボタンをクリック ③以下のボタンをクリックし、ダウンロードしてください

JD共済 検索

https://jd-kyosai.com



事故関係書類のダウンロード