



一般財団法人 全国自治協会自動車事故発生状況報告書

貴協会が行う示談代行に同意(1.する 2.しない)

※どちらかに必ず○を付けて下さい。
車両単独事故の場合は記入する必要はありません。

※太線枠内のみ記入して下さい。

町村会記入欄	町村会受付日	20	年	月	日
	事故受付番号	他ブロック			
	西暦	都道府県	受付番号	クレーム	
	有・無				

<個人情報の利用目的>
本記載の個人情報については、本件事故への対応(関係先への照会等の事実関係の調査等を含む)、共済金のお支払のために利用します。

都道府県名	団体名	物件番号	団体担当者
団体番号	契約番号	連絡先	☎
運転者氏名(甲)	年齢	才	性別 男・女
所属課名	登録番号		
免許証種類	委託団体との関係		1. 職員 2. その他 ()
事故日時	20	年	月 日 時 分 (24時間制)
事故場所	警察届出	警察署	
対物①	運転者	連絡先	住所
対物②	運転者	連絡先	住所
対人①(乙)	死傷者	連絡先	住所
対人②(丙)	死傷者	連絡先	住所
対人③(丁)	死傷者	連絡先	住所
被害者(乙・丙・丁)の状況		運転・同乗(甲車、甲車以外の車)・歩行・その他()	
事故発生状況		事故当時の天候	晴・曇・雨・雪・霧
事故形態		交通状況	混雑・普通・閑散
速度	甲車 km/h (制限速度 km/h)	甲車以外の車 km/h (制限速度 km/h)	
道路状況	見通し (良い・悪い)	道路幅	甲車側 (m) 甲車以外の車側 (m)
信号又は標識	信号(有り・無し)	一時停止標識(有り・無し)	その他標識 ()
事故発生状況を図示して下さい。	事故発生状況略図(道路幅をmで記入して下さい)		
	<p>甲車以外の車</p> <p>進行方向</p> <p>一時停止</p> <p>一方通行</p> <p>人</p> <p>自転車</p> <p>バイク</p>		
	<p>上記図の説明を</p>		
上記のとおり報告いたします。			
平成	年	月	日
報告者	甲との関係 ()	乙との関係 ()	氏名 ()

※損害状況報告(この欄は、記入していただいた事故状況をもとに査定専門員が記入します。)

過失認定根拠	判例タイムズ [] 図適用	協定(未・済)	
基本		契約者側	相手方
修正要素	契約者側・相手側 ()	⊕ ⊖	% ⊕ ⊖ %
	契約者側・相手側 ()	⊕ ⊖	% ⊕ ⊖ %
	契約者側・相手側 ()	⊕ ⊖	% ⊕ ⊖ %
過失割合		%	%

車両	修理工場	入庫	1. 未 2. 済 /	車両見積額	円
	☎ 担当	修理	1. 未 2. 済 / 3. 着工中 4. 修理しない	車両責任額	円
					損害見込額

対物①	登録番号	車名・初年度登録等	損害見込額	円
	運転者	男・女(才)	職業	連絡先 ☎
	所有者	男・女(才)	職業	連絡先 ☎
	修理工場	入庫	1. 未 2. 済 / 3. 着工中 4. 修理しない	相手保険 有・無
☎ 担当		会社 担当 ☎		

対物②	登録番号	車名・初年度登録等	損害見込額	円
	運転者	男・女(才)	職業	連絡先 ☎
	所有者	男・女(才)	職業	連絡先 ☎
	修理工場	入庫	1. 未 2. 済 / 3. 着工中 4. 修理しない	相手保険 有・無
☎ 担当		会社 担当 ☎		

対人①	死傷者名	男・女(才)	職業	連絡先 ☎
	病院名	☎ 入院・通院 全治 日		
	区分	1. 自転車運転手 2. 自転車同乗者 3. 相手運転手 4. 相手同乗者 5. 車外	症状	死・傷(ムチウチ・骨折・打撲・その他) 損傷部位(頭・顔・上肢・下肢・その他)

対人②	死傷者名	男・女(才)	職業	連絡先 ☎
	病院名	☎ 入院・通院 全治 日		
	区分	1. 自転車運転手 2. 自転車同乗者 3. 相手運転手 4. 相手同乗者 5. 車外	症状	死・傷(ムチウチ・骨折・打撲・その他) 損傷部位(頭・顔・上肢・下肢・その他)

対人③	死傷者名	男・女(才)	職業	連絡先 ☎
	病院名	☎ 入院・通院 全治 日		
	区分	1. 自転車運転手 2. 自転車同乗者 3. 相手運転手 4. 相手同乗者 5. 車外	症状	死・傷(ムチウチ・骨折・打撲・その他) 損傷部位(頭・顔・上肢・下肢・その他)

加入車側	自賠償契約者	自賠償責任保険関係	会社名 ☎	証明書番号
相手車側	自賠償契約者	自賠償責任保険関係	会社名 ☎	証明書番号

都道府県記載欄	査定専門員名
---------	--------