

南信交通災害共済事故連絡票

町村名		担当者		連絡年月日	年	月	日		
事故者	住所								
	氏名		生年月日	(T) (S) (H) (R)	年	月	日		
	連絡先電話番号	()		(自宅)	(その他 ())				
	共済番号	年度	月	号	掛金 納入	年	月	日	
事故の状況	事故発生日時	令和	年	月	日	(午前)	(午後)	時	分
	事故発生場所 (道路名等)								
		(自動車) ・ (二輪車) ・ (自転車) ・ (歩行者) ・ (同乗者) ・ (その他 ())							
	傷害の程度	(死亡) ・ (傷害) (全治見込)							
	自動車安全センター 事故証明の種別	(人身) ・ (物件) ・ (無)			救急車搬送 証明の有無	(有) ・ (無)			
	加入者車両の場合	法定速度		Km/h	・	走行速度		Km/h	
	事故の状況 (説明)			〔事故発生場所略図〕					

備考 (特記事項)									