自動車総合共済（MAP）事故受付票

2023.4

◆下記を正確に分かる範囲で記載し、速やかに県共済宛にFAXお願いします◆
◆また、運転者の免許証写しもFAXお願いします◆

FAX送信先番号：083－925－6372

特記事項

山口県火災共済協同組合　御中

証書番号		事故受付日	令和　年　月　日　時　分			受付者	
契約者名（けいやくしゃ めい）	ふりがな		TEL			担当者名	
運転者名（うんてんしゃ めい）	ふりがな	男・女	年齢	才	TEL		
契約者との関係	□本人　□家族　□社員　□その他（　　）						

事故車両	車名		登録番号	
事故日	令和　年　月　日　時　分頃	事故場所		天候
事故状況		自車	相手車	人物・自転車

警察への届出	□ 有	□ 無	署	交番	係官
届出が無い場合の不届出理由					

契約者側	①	氏名	年齢　才	住所	病院名
		ケガの程度	生年月日	TEL	TEL
	②	氏名	年齢　才	住所	病院名
		ケガの程度	生年月日	TEL	TEL
	車両損害の程度			修理先	TEL
相手	A	氏名	年齢　才	住所	病院名
		ケガの程度	生年月日	TEL	TEL
	損害物及びその程度			修理先	TEL
	B	氏名	年齢　才	住所	病院名
		ケガの程度	生年月日	TEL	TEL
	損害物及びその程度			修理先	TEL

※事故の加害者は警察へ届出なければならないと法律で定められています。また、被害者はそれに協力してください。
※警察へ届出がないと交通事故証明書が発行されず、保険（共済）金が支払われないことがありますので、ご注意ください。