

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

MAP事故受付記載例

FAX送信先番号:083-925-6372

特記事項

担当者の中小様へ早急に連絡してください。

山口県火災共済協同組合 御中



証書番号	123456789-0000	事故受付日	令和5年 4月 1日 10時 00分	受付者	田中		
契約者名	やまぐちけんかさい きょうさいきょうどうきみあい 山口県火災共済協同組合	TEL	083-925-6370	担当者名	山口		
運転者名	やまぐち たろう 山口 太郎	性別	男・女	年齢	40才	TEL	083-925-6370
契約者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input checked="" type="checkbox"/> 社員 <input type="checkbox"/> その他()						

事故車両	車名	アクア	登録番号	山口500ぬ0000	
事故日	令和5年 4月 1日 8時 30分	事故場所	山口市中央4丁目 商工会館前路上	天候	晴れ
事故状況	脇見をしてしまい、前方確認が遅れ、		自車	相手車	人物・自転車
停止している相手車両に追突してしまいました。					
そこまで大きな事故ではないと思いますが、					
山口太郎と相手が念のため病院へ行く予定です。					
(検査受診)					
警察への届出	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	山口 署	交番	係官	
届出が無い場合の不届出理由	※届出がない場合の書き方:軽微で急いでいたため、お互い話し合い届出なかった。				

軽微な事故でも警察への届出をお願いします。

契約者側	①	やまぐち たろう 山口 太郎	年齢	40 才	住所	山口市中央4-5-16	病院名	山口労病院
	ケガの程度	手首打撲	生年月日	S52.3.20	TEL	083-925-6370	TEL	0000-00-0000
相手	②	氏名	年齢	才	住所		病院名	
	ケガの程度				TEL		TEL	
	車両損害の程度	Frバンパー凹み・ヘッドライト割れ	修理先	山口自動車	TEL	000-000-0000		
	A	きょうさい はなこ 共済 花子	年齢	41 才	住所	山口市中央4-5-18	病院名	済生病院
ケガの程度	頸椎捻挫	生年月日	S57.1.10	TEL	083-922-6171	TEL	000-000-0001	
損害物及びその程度	山口501み0001	修理先	共済自動車	TEL	000-000-0002			
損害物及びその程度	Rrバンパー凹み等							
B	氏名	年齢	才	住所		病院名		
ケガの程度				TEL		TEL		
損害物及びその程度		修理先		TEL				

分かる範囲で、記載ください。

分かる範囲で、記載ください。

※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。