

まごころ共済事故受付票

2023.4

◎下記を正確に記載し、速やかに県共済会へ提出してください。

まごころ事故受付記載例



FAX送信先番号:083-925-6372

山口県火災共済協同組合 御中		火災共済で記載します		代理所名を記入して下さい 本部		
証書番号	*0000000	事故受付No.		受付日	2023/4/1	
契約者名	やまぐち たろう 山口 太郎	TEL	083-925-6370	住所	山口市中央4丁目5-16	
運転者名	やまぐち たろう 山口 太郎	TEL	083-925-6370	住所	山口市中央4丁目5-16	
契約者との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 社員 <input type="checkbox"/> その他()	支払対象者人数	当方側 1人 相手側 1人	特約	<input checked="" type="checkbox"/> 対物 <input checked="" type="checkbox"/> 車両	
事故車両	登録番号 山口500ぬ0000					
事故日	令和5年 4月 1日 8時30分頃	事故場所	山口市中央4丁目 商工会館前路上			
車両損害状況	Frバンパー凹み・ヘッドライト割れ	自車	相手車	人物・自転車		
事故状況	脇見をしてしまい、前方確認が遅れ、 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)					
	軽微な事故でも警察への届出をお願いします。					
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 ※届出が無い場合の書き方:(例)軽微で、急いでいたため、お互い話し合い届出をしなかった。						
当方	①	氏名 やまぐち たろう 山口 太郎	年齢 40 才	TEL 083-925-6370 住所 山口市中央4-5-16	病院名 山口労災病院	損害・傷害の程度 手首打撲 入院 日 通院 1 日
	②	氏名	年齢	TEL 住所	病院名	損害・傷害の程度 入院 日 通院 日
	③	氏名	年齢	TEL 住所	病院名	損害・傷害の程度 入院 日 通院 日
相手	A	氏名 きょうさい はなこ 共済 花子	年齢 35 才	TEL 083-922-0000 住所 山口市中央4-5-00	病院名 済生会病院	損害・傷害の程度 頸椎捻挫 入院 日 通院 1 日
	B	氏名	年齢	TEL 住所	病院名	損害・傷害の程度 入院 日 通院 日
	C	氏名	年齢	TEL 住所	病院名	損害・傷害の程度 入院 日 通院 日
損害物		車両(山口501み0001)		損害の程度	Rrバンパー凹み、Rrパネルも損傷あり	

※分かる範囲でできるだけ詳しく記載してください。