

事故発生通知書

記入日	20 年 月 日
-----	----------

「記入例」を参考に
ご記入ください

申告者 署名	フリガナ	共済金受取人がご申告ください
被共済者 氏名	フリガナ	生年月日

①から③の項目すべてにご記入ください。

①事故日	20 年 月 日	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	時	分頃
番地などが不明な場合は、わかる範囲でご記入ください。				
②事故発生場所	都道府県	市区町村郡		
該当するものに☑してください。				
	<input type="checkbox"/> 道路上	<input type="checkbox"/> 自宅敷地内	<input type="checkbox"/> 建物内	
	<input type="checkbox"/> 駅構内(改札内)	<input type="checkbox"/> 駅構内(改札外)	<input type="checkbox"/> その他の場所→[]	
例) 横断歩道を歩行中に、左折してきた自動車に轢かれた。 たまたま通りかかった方が救急車を呼んでくれたため○○病院に救急搬送され、入院した。				
③事故発生の 状況および 医療機関を 受診するまで の経過	<p>.....</p>			

以下は、交通事故の場合のみご記入ください。

「状況」、「交通機関」、「事故相手」について、該当するものに☑してください。

被共済者	状況	<input type="checkbox"/> 交通機関を運転中に発生した事故 	以下に当てはまるものが「有る」場合のみ ☑をお願いします。
		<input type="checkbox"/> 他の誰かが運転している交通機関の 同乗中に発生した事故	① 被共済者のハイヤー・タクシーの 業務運転中の事故である。 <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 歩行中に発生した事故	② 被共済者の無免許運転中の事故 である。 <input type="checkbox"/>
事故相手	交通機関	<input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> その他→[]	③ 被共済者の酒気帯び運転・飲酒 運転中の事故である。 <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車	
		<input type="checkbox"/> 歩行者 <input type="checkbox"/> 物体 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他→[]	