

自動車事故費用共済事故報告書

受付日: 令和 年 月 日 時 分 受付者:

事故受付番号: 報告者: 代理所名:

証券番号: * プラン: 万 特約:

契約者名: 連絡先: - -

事故現場:

登録番号: 山形 警察届出: 警察署

運転者名: 性別: 契約者との関係:

事故発生時刻: 令和 年 月 日 時 分頃

事故状況

--

受傷者名 (契約者側)	初診日	病院名	通院日
受傷者名 (相手側)	初診日	病院名	通院日

共済金の種類	契約者	死亡事故 ・ 後遺障害 ・ 入院 ・ 通院
	相手側	死亡事故 ・ 死亡臨時費用 ・ 後遺障害 ・ 入院 ・ 入院臨時費用 ・ 通院
	特約	対物 ・ 車両