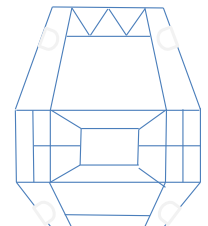


事故受付票

代理所用

事故受付番号			受付者																																											
証書番号			受付日																																											
フリガナ			報告者	<input type="checkbox"/> 契約者1 <input type="checkbox"/> 代理所2 <input type="checkbox"/> その他3 (被害者 修工 その他)																																										
契約者名			共済期間	自 20 年 月 日 至 20 年 月 日	担当者 代理所																																									
連絡先:TEL	<input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 会社		事故車	年式 車名 色 登録番号																																										
FAX	携帯		担保	車両 有・無(免ゼロ 免5万 免7万 免10万 車対車+限定A 車対車免ゼロ) 年齢制限 ()才未満 家族限定 対物免責 有・無 他																																										
運転者:住所			事故日	20 年 月 日 : 天候																																										
フリガナ	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		事故場所																																											
運転者名	年齢 歳		コード	届出 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 署 交番係官 ()																																										
連絡先:TEL	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 会社		事故状況	自車 <input checked="" type="checkbox"/> 相手車 <input type="checkbox"/> 人物 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/>																																										
FAX	携帯		<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																											
契約者との関係	<input type="checkbox"/> 本人1 <input type="checkbox"/> 社員2 <input type="checkbox"/> 家族3 <input type="checkbox"/> その他 ()4																																													
免許証番号	取得 H/S 年 月 日																																													
車両枝番	1 全損1 分損2 備金 万円																																													
修理工場	A契約車両 B相手車両																																													
TEL	担当																																													
損害箇所	立会 有・無																																													
																																														
対物枝番	3 フリガナ		自賠償保険 会社 証書No.																																											
備金	万円 氏名		枝番 対人2 搭傷4 自損5 無共6 人傷7 備金 万円																																											
住所			フリガナ <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 職業																																											
自宅TEL	携帯TEL		氏名 年齢 才																																											
車名	年式		住所																																											
登録No	色		自宅TEL 会社TEL																																											
修理工場	損傷箇所		病院名 傷害の部位・程度																																											
TEL	担当		TEL 入院・通院 運1 同2 外3 死1 後2 傷3																																											
対物枝番	3 フリガナ		枝番 対人2 搭傷4 自損5 無共6 人傷7 備金 万円																																											
備金	万円 氏名		フリガナ <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 職業																																											
住所			氏名 年齢 才																																											
自宅TEL	会社TEL		住所																																											
車名	年式		自宅TEL 会社TEL																																											
登録No	色		病院名 傷害の部位・程度																																											
修理工場	損傷箇所		TEL 入院・通院 運1 同2 外3 死1 後2 傷3																																											
TEL	担当																																													
特記事項			備金																																											
		荷物		9 1 万円	事故車区分																																									
		弁護士		9 2 万円	違反原因																																									
		ロード		9 3 万円																																										