

事故発生報告書

報告者 _____

FAX: _____



共済
担当者 _____

南九州交通共済協同組合

熊本本部

TEL:096-369-0108

FAX:096-367-0597

宮崎県事務所

TEL:0985-53-6016

FAX:0985-53-4584

宮崎県北支所

TEL:0982-50-0933

FAX:0982-55-0966

鹿児島県事務所

TEL:099-261-3719

FAX:099-262-1293

◆ご記入後、担当地区へFAXをよろしくお願ひします。

契約者 情報	住所		
	氏名		
	車両番号		
	フリガナ	〒 (-)	
	運転手	住所	
	TEL	入社年月日 昭和・平成・令和 年 月 日	
	性別 (男・女)	生年月日 昭和・平成 年 月 日	
	バックカメラ 有・無	ドライブレコーダー 有・無	映像のデータ提供 可・不可

◆事故情報は分かる範囲のご記入をお願いします。

事故 情報	日時	令和 年 月 日	曜日	午前 時 分頃	午後			
	天候	晴	曇	雨	霧	雪	不明	
	場所	〒 (-)						
	道路	国道	一般県道	市町村道	高速道路	都市高速	構内/駐車場	その他
	届出署 (有・無)	警察署 高速隊	派出所 駐在所	TEL	担当官			

◆相手方情報は分かる範囲のご記入をお願いします。

相手 情報 ①	フリガナ	〒 (-)		
	氏名	住所		
	TEL	損害物	1.車両	2.その他 ()
	性別 (男・女)	車両番号	車種	
相手 情報 ②	フリガナ	〒 (-)		
	氏名	住所		
	TEL	損害物	1.車両	2.その他 ()
	性別 (男・女)	車両番号	車種	

夜間・休日の事故受付

日本ロードサービス(株)
0120-056-324へ

事故状況図

南九州交通共済協同組合

◆事故状況を図示お願いします。

甲(契約車)

乙(相手車)

進行方向

信号

一時停止

一方通行

人

自転車 }

オートバイ }

※損害箇所に○をつけてください。

契約車
前

相手車
前

◆事故状況の説明をお願いします。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

対人(人身)事故がある場合

下記書類のFAX送信をお願いします。

・該当車両の自賠責保険証書
※事故発生日が契約期限内のもの。

・該当車両の車検証
※事故発生日が有効期間内のもの。

車両共済ご使用の場合

修理工場名	TEL
-------	-----

下記書類のFAX送信をお願いします。

・該当車両の車検証
※事故発生日が有効期間内のもの。

・運転手様の免許証
※事故発生日が有効期間内のもの。