

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

宮崎県事務所

宮崎県北支所

鹿児島県事務所

TEL:096-369-0108

TEL:0985-53-6016

TEL:0982-50-0933

TEL:099-261-3719

FAX:096-367-0597

FAX:0985-53-4584

FAX:0982-55-0966

FAX:099-262-1293

◆ご記入後、担当地区へFAXをよろしくお願いします。

契約者 情報	住所		
	氏名		
	車両番号		
	ロードサービス特約		
	使用済		
	フリガナ		
	住所		
	運転手		
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	午後	時	分頃
	天候	晴	曇	雨	霧	雪	不明			
	フリガナ									
	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	フリガナ	フリガナ
	氏名	住所	住所
	TEL	損害物	1.車両
	性別	(男・女)	2.その他
相手 情報 ②	フリガナ	フリガナ	フリガナ
	氏名	住所	住所
	TEL	損害物	1.車両
	性別	(男・女)	2.その他

夜間・休日の事故受付、ロードサービス特約の連絡先

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

◆事故状況を図示をお願いします。

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

車両共済ご使用の場合

下記書類のFAX送信をお願いします。

・該当車両の自賠償保険証書
※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。

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。