

事故発生届 (追加)

事故受付番号	担当者	補償一課	補償二課
—			

組合員情報	住所				九州トラック交通共済協同組合		
	会社名					受付電話	対人 対物
	電話・携帯	F A X	(担当者)	F A X 092-472-5888			
					該当する事故に○印を御記入下さい		
				対人 搭傷 自損 対物 車輛			

※相手方欄が足りない場合に御使用下さい

相手方③	対人・対物	フリガナ			(病院名)	連絡先			
		氏名			歳				
		住所			(工場名)	連絡先			
		連絡先	自宅			登録番号			車種
		会社							
		携帯							
		(保険会社名・代理店等)	連絡先		(その他・備考)				
相手方④	対人・対物	フリガナ			(病院名)	連絡先			
		氏名			歳				
		住所			(工場名)	連絡先			
		連絡先	自宅			登録番号			車種
		会社							
		携帯							
		(保険会社名・代理店等)	連絡先		(その他・備考)				
相手方⑤	対人・対物	フリガナ			(病院名)	連絡先			
		氏名			歳				
		住所			(工場名)	連絡先			
		連絡先	自宅			登録番号			車種
		会社							
		携帯							
		(保険会社名・代理店等)	連絡先		(その他・備考)				
相手方⑥	対人・対物	フリガナ			(病院名)	連絡先			
		氏名			歳				
		住所			(工場名)	連絡先			
		連絡先	自宅			登録番号			車種
		会社							
		携帯							
		(保険会社名・代理店等)	連絡先		(その他・備考)				