

# 事故発生届

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			
	電話・携帯	F A X	(担当者)	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


**九州トラック交通共済協同組合**  
 受付電話 対人 092-451-7551  
 対物 092-451-7866  
**F A X 092-472-5888**

契約車輛	登録番号 ※正確に御記入下さい				運 転 者 ( フ リ ガ ナ )	
	福 岡	100	あ	〇〇-〇〇		年 齡
						歳

事故日・場所	発生日時						ドラレコ有無	
	年	月	日	曜日	午前・午後	時	分頃	有 ・ 無
	発生場所						警察届の有無	
	都 道	市	区					有
	府 県	郡	町					無

相手方①	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	車種
			会社				番号	
			携帯					
(保険会社名・代理店等)			連絡先	(その他・備考)				

相手方②	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	車種
			会社				番号	
			携帯					
(保険会社名・代理店等)			連絡先	(その他・備考)				

(事故状況図)	(事故状況概略・その他)

