

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												
	電話・携帯	F A X	(担当者)	<table border="1"> <tr> <td>受付電話</td> <td>対人</td> <td>092-451-7551</td> </tr> <tr> <td></td> <td>対物</td> <td>092-451-7866</td> </tr> <tr> <td colspan="2">F A X</td> <td>092-472-5888</td> </tr> </table>	受付電話	対人	092-451-7551		対物	092-451-7866	F A X		092-472-5888
	受付電話	対人	092-451-7551										
	対物	092-451-7866											
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)			