

お客様会社名	当社担当営業所	担当者名
事故日時	年 月 日 <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	時 分頃
車輛情報	車種名： 登録番号： 管理No：	
事故場所	都・道・府・県 市・郡 町・村	
届出官庁	警察署 受理番号(盗難の場合) TEL	担当者
事故種類 (該当に○)	1.対人 2.対物(自動車対自動車) 3.対物(自動車対その他) 4.車両(当方車両の破損) 5.盗難 (該当するもの全てに○)	
機械貸出先	会社名： TEL：	

自動車補償制度	<input type="radio"/> 加入	<input type="radio"/> 非加入
---------	--------------------------	---------------------------

お客様事故窓口

会社名	名前	TEL
-----	----	-----

※お客様事故窓口担当者様へは、代理店ベストクリエイト社から直接、状況等の確認および問合せをする場合がございます。

当 社 車 両	運転者名※	
	住所(電話)	TEL
	会社名(所属)	所属
	会社住所(電話)	TEL
	損害・ケガの程度	
	保険会社および代理店	TEL
	同乗者	TEL

相 手 方 車 両	運転者名※	
	事故車両	車種名： 登録番号：
	住所(電話)	TEL
	会社名(所属)	所属
	会社住所(電話)	TEL
	損害・ケガの程度	
	保険会社および代理店	TEL
	同乗者	TEL
修理工場(電話)	TEL	

※運転手の免許証コピーを添付願います。

<p>(事故状況図)</p>	<p>事故概要</p>
----------------	-------------

注意事項

- 警察への届けをお願い致します。(怪我人がいる場合、人身事故としての届けが必要です。)
- 事故状況はできるだけ、具体的にご記入願います。
- 略図が書ききれない場合は、別紙に記載のうえ添付して下さい。
- 事故発生日翌日には報告書を提出してください。
- 相手方と直接の示談交渉は、絶対になさらないでください。(補償対象外になる可能性があります。)
- お客様の個人情報につきましては、補償制度使用の対応(関係先への照会等・事実関係の調査・関係機関への確認を含む)等を目的として行うために利用させていただきます。