

事 故 通 報

年 月 日 受 付

●太線枠内を記入してください

所 属 名	局 区					部 電 話 ()	課
組 合 員 氏 名		組 合 員 証 番 号					
負 傷 者 氏 名						年 月 日 生 続 柄 ()	
事 故 発 生	年 月 日	年 月 日	午 前	時 分 頃	午 後		
	場 所						
	状 況	公 務 中	通 勤 途 上	私 用	ア ル バ イ ト		
相 手 方	住 所						
	氏 名						
相 手 方 の 車 種 等	乗 用 車 自 転 車	ト ラ ッ ク そ の 他 ()	タ ク シ ー	軽 四 輪	オ ー ト バ イ		
負 傷 者 の 車 種 等	乗 用 車 自 転 車	ト ラ ッ ク 同 乗	タ ク シ ー 歩 行	軽 四 輪 そ の 他 ()	オ ー ト バ イ		
相 手 方 保 険 加 入	自 賠 責 保 険	任 意 保 険	未 加 入	そ の 他 ()			
医 療 機 関							・ 入 院 ・ 通 院
特 記 事 項	警 察 に	届 け た (人 身 、 物 損)		届 け 不 い	未 定		
	事 故 の 概 況 (相 手 方 有 り ・ 相 手 方 不 明)						
	傷 病 の 程 度						
	組 合 員 証 使 用 年 月 日 より						
所 属 共 済 事 務 担 当 者	電 話 ()					内 線	
※ 共 済 組 合 記 入 欄	申 告 書 送 付	年 月 日	登 録	年 月 日			

記入例

事故通報

年 月 日 受付

所属名	〇〇局 総務部 企画課 区 電話 03(5678)1234	
組合員氏名	共済 太郎	組合員証番号 0 1 2 3 4 5 6 7
負傷者氏名	共済 和夫 平成10年12月24日生 続柄(子)	
事故発生	年月日	令和〇〇年3月30日 午前 10時30分頃 午後
	場所	新宿区西新宿〇-〇-〇
	状況	公務中 通勤途上 私人用 アルバイト
相手方	住所	千代田区千代田〇-〇-〇
	氏名	保険 花子
相手方の車種等	乗用車 トラック タクシー 軽四輪 オートバイ 自転車 その他()	
負傷者の車種等	乗用車 トラック タクシー 軽四輪 オートバイ 自転車 同乗 歩行 その他()	
相手方保険加入	自賠責保険 任意保険 未加入 その他() 必ず記入してください。	
医療機関	千代田中央病院 ・入院 ・通院	
特記事項	警察に届けた(人身、物損) 届けない 未定	
事故の概況	(相手方あり) ・ 相手方不明) 青信号の交差点を自転車で直進中に、赤信号にもかかわらず進入してきた乗用車と衝突し、負傷した。	
傷病の程度	右腓骨骨折、骨盤骨折	
組合員証使用	令和〇〇年 3月30日 より	
所属共済事務担当者	〇〇局総務部総務課庶務係 千代田 花子 電話03(5432)1111 内線2222	
※共済組合記入欄	申告書送付 年 月 日	登録 年 月 日

●太線枠内を記入してください

