事故発生時確認リスト

（組合員証を使用する場合）

所属使用所欄	報告済欄	☐
	申告書送付済欄	☐

●共済組合に事故の届出又は組合員証使用承諾時に下記事項を確認して共済組合に報告ください。

（該当する項目に☑を付してください）

事故発生日		平成　〇〇　年　〇〇　月　〇〇　日
組合員証記号番号		〇〇〇　－　〇〇〇〇
フリガナ		キョウサイ　タロウ
被害者氏名：該当車輌等		共済　太郎 ：☑車 ☐自動二輪 ☐原付 ☐自転車 ☐歩行 ☐その他〔　　〕
（組合員・被扶養者）		☑組合員 ・ ☐被扶養者　（☐運転 ：☐同乗）
フリガナ		〇〇〇〇　〇〇〇〇
加害者氏名：該当車輌等		〇〇　〇〇 ：☑車 ☐自動二輪 ☐原付 ☐自転車 ☐歩行 ☐その他〔　　〕
事故届種類		☑人身事故　☐物件事故
加害者	加入保険	☐自賠責保険のみ　☑自動車保険（任意保険）契約
	自動車保険賠償種類	☑対人賠償　☐対人賠償以外
	自動車保険契約会社名	〇〇〇〇保険株式会社
	自動車保険担当者：TEL	〇〇　〇〇 ：〇〇〇〇　－　〇〇　－　〇〇〇〇

事故類型	☐人対車輌	車輌相互						車輌単独				☐その他
		☐正面衝突	☐側面衝突	☑出合頭衝突	☐接触	☐追突	☐その他	☐転倒	☐路外逸脱	☐衝突	☐その他	
事故状況	自車が〇〇方向に直進中〇〇より進入してきた車と出合頭に衝突した。											

過失割合（組合員側の主観的立場の割合）	被害者（組合員・被扶養者）											：	加害者										
	☐	☐	☐	☑	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	：	☐	☐	☐	☑	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0

加害者欄につきましては、判明している場合に記入ください。判明していない場合は空欄で報告ください。

奈良県市町村職員共済組合　保険課

TEL0744－29－8264　Fax0744－29－8271(Fコード0405)