

南信交通災害共済事故連絡票

町村名		担当者		連絡年月日	年 月 日			
事故者	住所							
	氏名		生年月日	M T S H	年 月 日			
	連絡先電話番号	()		自宅	その他 ()			
	共済番号	年度	月	号	掛金納入	年 月 日		
事故の状況	事故発生日時	平成	年	月	日	午前・午後	時	分
	事故発生場所 (道路名等)							
		自動車・二輪車・自転車・歩行者・同乗者・その他 ()						
	傷害の程度	死亡・傷害 (全治見込)						
	自動車安全センター 事故証明の種別	人身・物件・無			救急車搬送 証明の有無	有・無		
	加入者車両の場合	法定速度	Km/h		走行速度	Km/h		
	事故の状況 (説明)			[事故発生場所略図]				

備考 (特記事項)								