

(別紙)

交通事故確認申請書兼交通事故証明書

申請年月日 平成 年 月 日

町 村 長 様

申請者 氏名 ⑩

加入者との続柄 ()

下記のとおり交通事故を確認し、証明してください。

共済加入者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	○M・○T・○S・○H 年 月 日 (歳)
事故発生日時	年 月 日	○午前・○午後 時 分頃
事故発生場所 (道路名 等)		
加入者	○自動車 ○二輪車 ○自転車 ○歩行者 ○同乗者 ○その他	
事故類型	車両相互	○衝突 ○出会い頭 ○接触 ○追突 ○その他
	車両単独	○転倒 ○路外逸脱 ○衝突 ○その他
	そ の 他	○人対車両 ○踏切 ○その他
相手者	住 所	
	氏 名	
目撃者または 確認者	住 所	
	氏 名	
事故の概要		

上記の件について調査したところ、事実と相違ないことを確認しました。

平成 年 月 日

町村長名 ⑩