

# 事 故 速 報

組合員証 記号番号	—	所属機関名		
組合員氏名		当事者本人 氏 名	昭・平・令 年 月 日生	続柄
事故発生日時	令和 年 月 日 ( 曜 )	午前・午後	時 分	頃
事故の区分	自動車 バイク 自転車 徒歩 その他 ( )			
事故発生場所				
相手の車  相手以外 の車  進行方向  信 号  一時停止  人 間  バイク >  自転車 				
事故の概要			過失割合 (およその%)	
			当 : 相手	
			事故発生時の区分	
			・勤務中 ・通勤時 (行 帰) ・私用時	
警察への届出	有 ・ 無	車両名・車両番号		
当事者本人の負傷状況			治療費負担区分	
			通院 入院	
			・共済組合員証使用 ・自費 ・相手者 ・自賠償	
相手 者 の 状 況	氏名・生年月日	年 月 日生		
	住 所 ・ 職 業	・		
	勤 務 先 ・ T E L	TEL		
	自賠償保険会社名	TEL		
	任意保険会社名	TEL		
	車両名・車両番号			

上記のとおり報告します。

令和 年 月 日

長野県市町村職員共済組合 医療福祉課 様

事務担当者

