








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 年 月 日 生	性別 続柄	男・女		
事故発生日時	平成 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			・ 共済組合員証使用	
			入院			・ 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。

平成 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

