

J A M 御中  
こくみん共済 coop

傷害事故発生通知兼証明書

届出日 西暦 年 月 日

今般、下記の通り共済事故が発生しましたので通知致します。

届出人	フリガナ 氏名	印	年齢 才	被共済者との関係 1.本人 2.契約者 3.共済金受取人		
	住所			連絡先 電話( )	自宅・勤務先 —	
被共済者 (受傷者)	フリガナ 氏名	団体名		JAMJ-ド —	こくみん共済 coop 団体番号	

事故報告

事故発生場所		都 府 市 区 道 県 郡	
場所	道路上 ・ 建物内 ・ 自宅敷地内 ( )	区分	
業務中		ハイヤー・タクシー運転中	
業務外			
事故発生日		事故の届出先 1.( )警察署 (有・無) 2.( )消防署 3.その他( )	
西暦 年 月 日 午前 時 分 頃			
事故の状況(詳細に)		事故現場見取図	
		交 通 事 故	
		相手方	被共済者
		自動車	
		二輪車	
		人	
信号			

※以下は交通事故の場合のみご記入下さい。

(該当するものを○で囲んで下さい)

- 1.運転中の事故 (1) 自動車  
2.同乗中の事故 (2) バイク  
3.歩行中の事故 (3) 自転車  
4.その他 (4) その他  
( ) ( )

飲酒	有・無
----	-----

自動車または  
バイクの場合

運転 免許証	有・無
-----------	-----

種類	大型	普通	自 二	原 付	その他 ( )
免許証No.					
有効期間			年の誕生日まで有効		
任意保険会社名					

上記事項は事実と相違ないことを証明します。

西暦 年 月 日

証明者 住所

氏名

西暦

年

月

日

生

電話

( )

—

印

才

受傷者との関係

1.目撃者

2.事故の相手

3.その他( )

※本欄は警察署等の発行する公的証明の取り付けが出来ない場合のみ必要となります。  
その場合は、目撃者等より証明を受けて下さい。公的証明を提出頂く場合は不要です。

3.その他の場合の証明書は第3者の方がお願い致します。

● このページは提出書類としてもご利用いただけます。コピーをしてご使用下さい。