



○交通事故概要記入欄

(物件事故扱いの交通事故証明書にお名前が記載されている場合は、以下の項目は記載不要です。)

発生年月日時		29年 1月10日 午前 午後 3時30分頃 天候 晴れ		
発生場所		〇〇市△△町□□番地		
甲	住所	富岡町の住所		電話 連絡が取れる番号
	氏名	富岡 太郎	生年月日	明・大 昭・平 45年6月7日(46)才
	自賠償保険契約先	●●●●損保	自賠償保険証明書番号	第 ABCD12345 号
	登録番号	いわき555あ5555	事故時の状況	運転 同乗(甲・乙)・歩行・その他
乙	住所	現在お住まいの住所		電話 連絡が取れる番号
	氏名	福島 二郎	生年月日	明・大 昭・平 20年2月2日(70)才
	自賠償保険契約先	損保△△△△	自賠償保険証明書番号	第 AA1-9876543 号
	登録番号	福島 111 ん 9999	事故時の状況	運転 同乗(甲・乙)・歩行・その他
当事者 丙	住所			電話 ( )
	氏名		生年月日	明・大 昭・平 年 月 日( )才
	自賠償保険契約先		自賠償保険証明書番号	第 号
	登録番号		事故時の状況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他
当事者 丁	住所			電話 ( )
	氏名		生年月日	明・大 昭・平 年 月 日( )才
	自賠償保険契約先		自賠償保険証明書番号	第 号
	登録番号		事故時の状況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他
当事者 戊	住所			電話 ( )
	氏名		生年月日	明・大 昭・平 年 月 日( )才
	自賠償保険契約先		自賠償保険証明書番号	第 号
	登録番号		事故時の状況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他

※ 上記に事故当事者が記入できない場合には、別紙に必要事項を記載してください。