

傷害事故発生通知書兼証明書

全労済 御中

記入日 年 月 日

今般、下記のとおり共済事故が発生しましたので通知いたします。

届 出 人	フリガナ 氏名	被共済者との関係 1. 本人 2. 契約者 3. その他()	被共済者 (受傷者)	フリガナ 氏名	生年月日 大正・昭和・平成・西暦 年 月 日
	住所	住所		所属団体	団体番号
	連絡先	連絡先		団体名	
	電話 ()	電話 ()			

<事故報告>

事故発生場所	都府 道県	市区 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	年 月 日	午前 午後	時 分	事故の届出先 (有・無)	1. () 2. () 3. その他()	警察署 消防署
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		

※ この項目は交通事故の場合のみご記入ください。

(該当するものを○で囲んでください)

- | | | | | |
|-----------|-------|------------|-------|-----------------|
| 1. 運転中の事故 | _____ | (1) 自動車 | _____ | 当該車両免許の有無 (有・無) |
| 2. 同乗中の事故 | _____ | (2) バイク | _____ | |
| 3. 歩行中の事故 | _____ | (3) 自転車 | _____ | 事故当時飲酒の有無 (有・無) |
| 4. その他() | _____ | (4) その他() | _____ | |

<証明者欄> * 公的証明をご提出いただく場合は、この証明者欄の記入は不要です。

上記事項は事実と相違ないことを証明いたします。

記入日 年 月 日

証明者 住所

氏名



大正・昭和

電話

平成・西暦

年 月 日 (歳)

受傷者との関係 1. 目撃者 2. 事故の相手 3. その他()

* この証明者欄は、警察署等の発行する公的証明の取付けができない場合のみ必要となりますので、その場合には、目撃者等より証明を受けてください。