

自動車保険 事故受付カード

ご契約者名					
登録番号		連絡先(TEL)			
自動車 運転者	フリガナ			連絡先	
	氏名			(携帯番号)	
	生年月日	M・T・S・H	年	月	日
	免許証No.			ケガ	なし・あり(本人・同乗者)
	免許有効日	平成	年	月	日
事故日時		平成	年	月	日
事故場所		〒	都・道	市・区	町
事故内容		(相手:有・無)(ケガ:有・無)			
事故 状況 を ご 記 入 下 さい	(略図)		(事故の発生原因・事故状況をご記入ください)		
			速度	(自動車)	km/h

自動車 修理 工場	修理工場名			電話番号	
	入庫(予定)日	未入庫	・	月	日
	損傷箇所	入庫予定		・	入庫済
		担当者			
		損害見込額			

相手情報

運転手	氏名	(オ)		住所	
	職業			電話	
		自宅・携帯・勤務先			

車両	車名(物件)			登録番号	
	損害内容			損害見込額	
修理工場	修理工場名			電話番号	
	入庫(予定)日	未入庫	・	月	日
	損傷箇所	入庫予定		・	入庫済
		担当者			
		損害見込額			

※損害箇所の分かる写真、自動車修理見積りのご準備をお願い致します。

株式会社NJK保険サービス

TEL:06-6202-1911

FAX:06-6202-1955