

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 (携帯番号)
	氏名			
	生年月日	M・T・S・H 年 月 日	ケガ	なし・あり(本人・同乗者)
	免許証No.			免許の色 ゴールド・ブルー・グリーン
	免許有効日	平成 年 月 日	免許の種類	大型・中型・普通・その他()
事故日時	平成 年 月 日 時 分ころ (24時間制)		届出警察	
事故場所	〒 都・道 市・区 町 府・県 郡 村			
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	(相手) 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 入庫予定・入庫済	担当者	
	損傷箇所			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 入庫予定・入庫済	担当者	
	損傷箇所			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

事故担当:助野 富三