

記入例

● 交通事故の場合は、自動車安全運転センターの交通事故証明書を添付してください

ライフネット生命保険株式会社 御中

事故状況報告書

下記のとおり報告します。

報告日 2009 年 7 月 1 日

受取人(請求者)

氏名(自署) **来風 大輔**

この欄は必ずご記入ください。(□の中はレ印でチェックしてください。)

受傷者名 (被保険者) 来風 大輔	ライフ ディスケ 来風 大輔	生年月日 1977 年 1 月 1 日
勤務先 ライフ商事株式会社	職種・職務の 具体的内容 営業	
事故発生日時 2009 年 6 月 7 日 (日曜日) 午前・午後 6 時 00 分ころ		
事故発生場所 麴町×丁目交差点 (東京都千代田区)		
事故発生状況 <input type="checkbox"/> 従業中 <input checked="" type="checkbox"/> 非従業中		
事故の原因および状況 (詳しくご記入ください) 交差点を青信号で直進していたところ、対向車線から右折してきた車に衝突された。 事故後の処理 (身体の状況、病院名をご記入ください) 救急隊に車内から救出され、千代田区内の音都病院に搬送された。検査の結果、右大腿骨骨折で、そのまま入院となった。	事故現場の見取り図 	
警察届け出 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 2009 年 6 月 7 日 (麴町) 警察署へ届け出		
労災保険 <input type="checkbox"/> 申請した <input type="checkbox"/> 申請しなかった 申請した場合 → <input type="checkbox"/> 適用となった <input type="checkbox"/> 適用ならなかった		

交通事故の場合はこの欄にもご記入ください。

該当項目をチェックしてください <input checked="" type="checkbox"/> 運転中 <input type="checkbox"/> 同乗中 <input type="checkbox"/> 歩行中 <input type="checkbox"/> 自転車乗車中	免許 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	免許証番号 第 123456789120 号
	取得年月日 1996 年 12 月 24 日	免許の種類 (○をつけてください)
	有効期限 2010 年 2 月 2 日	
	運転車種 ライフ	大型 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 普通 <input checked="" type="checkbox"/> 大特 <input type="checkbox"/> 大自 <input type="checkbox"/> 普自 <input type="checkbox"/> 小特 <input type="checkbox"/>
	排気量 658 CC	原付 <input type="checkbox"/> けん引 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 二 <input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 二 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 特 <input type="checkbox"/> 二 <input type="checkbox"/> け <input type="checkbox"/> 引 <input type="checkbox"/> 二
飲酒 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし 飲酒量 () 飲酒日時 月 日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 時頃		

- ご注意
1. 交通事故の場合は、本用紙に内容記載のうえ、自動車安全運転センターの交通事故証明書をあわせてご提出ください。
 2. 新聞記事等があれば添付してください。