交通災害共済 事故発生通知書

電通共済生協 御中

交通事故が発生しましたので下記のとおり事故状況を報告します。

所属組織名		支部		分会	記入年月日	
					日中連絡先	
区分コード		6桁	契約証書に記載の区分コード・個人コードを記入してください		組合員（氏名）	ふりがな
個人コード		8桁				
氏名コード		7桁				

▼事故の内容を詳細に記入してください。事故内容が不明確な場合は、問い合わせ連絡または再提出していただく場合があります。

記入者（氏名）	上記組合員以外の方はご記入ください			日中連絡先	
				続柄	例.配偶者・長女等
事故発生日時		時刻	AM PM	警察へ事故報告有無	

被災者氏名（被共済者）		続柄	加入口数	事故時の状態	①飲酒有無	②運転資格
ふりがな						
	（　歳）					
ふりがな						
	（　歳）					
ふりがな						
	（　歳）					

運転者は①②欄の記入が必ず必要です　運転資格は法令に定める資格

事故発生場所	都道府県 市区町村 場所を詳細に記入		
具体的		その他 →	[　　]
交通機関		その他 →	[　　]
事故後最初の受診病院名		受診年月日	

事　故　状　況	現　場　見　取　図
誰と誰が・どこで・どうなった等　事実を詳細に記入	現場の状況を詳しく記入
（記入欄が不足した場合は余白や別紙を添付）	自車両　相手車両　人間　自転車・バイク

注）この通知書は、事故発生日から原則１０日以内に提出してください。　＜治療終了予定日：　　頃＞

ご記入いただいた個人情報は、共済金の支払いや業務遂行のために利用し厳重に管理します。
被共済者がＭｙセーフティ（傷害）にご契約の場合、別途請求手続きが必要となります。

＜事故発生日から１８０日目：　　＞

電通共済生協
電気通信産業労働者共済生活協同組合

2022.03