交通事故申立書

（大垣市交通災害共済用）

事故発生日時	平成　年　月　日 午前 午後　時　分ごろ			
事故発生場所				
交通災害を受けた会員	住所		自転車　歩行　その他（　）	
	氏名		生年月日	M T S H　年　月　日
相手	住所		自転車　歩行　その他（　）	
	氏名		生年月日	M T S H　年　月　日

事故発生状況（内容は具体的にはっきり記入してください。記入欄が不足する場合は、別紙などに記入し、添付してください。）

事故現場見取図

〔見取図記載例〕記号　◎目撃者　自転車　歩行者　✕衝突又は転倒

上記のとおり相違ないことを申し立てます。

平成　年　月　日

住所　　☎

申立者　氏名　　㊞　明治・大正・昭和・平成　年　月　日生

職業

（交通災害を受けた会員との関係　　）

上記当事者申立書のとおり、事実に相違ないことを証明します。

平成　年　月　日

住所　　☎

目撃者　氏名　　㊞　明治・大正・昭和・平成　年　月　日生

職業

（交通災害を受けた会員との関係　　）

（注）申立ては交通災害を受けた会員が行うこと。（未成年者の場合は親権者）