

ACCIDENT REPORT (自動車事故報告書)

INSURED :

契約者 (被保険者)

POLICY :

証券番号

Name of Driver

運転者氏名

Tel No. \_\_\_\_\_

Fax No. \_\_\_\_\_

E-mail Address \_\_\_\_\_

Address

住所

\_\_\_\_\_ 県

\_\_\_\_\_ 市 (町)

\_\_\_\_\_ 町

\_\_\_\_\_ 番地

DATE & LOCATION OF ACCIDENT :

事故の日時及び場所

DATE of Accident :

事故発生時の日時

\_\_\_\_\_ 年 (Y)

\_\_\_\_\_ 月 (M)

\_\_\_\_\_ 日 (D)

Hour :

時間

\_\_\_\_\_ AM / PM

\_\_\_\_\_ 時 (h)

\_\_\_\_\_ 分 (m)

The location of premises, at which accident occurred, is

事故発生場所の位置は…県…市 (町) …町…番地ですか？

NARRATE BELOW HOW ACCIDENT HAPPENED, ITS CAUSE, etc

(Illustrate if possible, by a rough sketch on this form) :

下記に事故発生の状況と原因等を記述して下さい。

(概略を図をもって説明して下さい。)

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Particulars of DAMAGE to OTHER PROPERTY with names&addresses of owners

他人に与えた物的損害の詳細及び所有主の住所氏名

Name of Owner

所有者の氏名

Address

住所

Tel No.

勤務先

自宅

Kind of property and extent of damage

財物の種類及び損害程度

Registered No.

車名・型式・登録番号

Repair shop

修理工場名

Name

担当者

Tel No. \_\_\_\_\_

Fax No. \_\_\_\_\_

Particulars of BODILY INJURY with names & addresses of injured persons **including** driver & fellow passenger

当方自動車の運転者、同乗者、及び相手車の受傷者の住所氏名

Name of your party

当方の氏名

Age

年齢

Address

住所

Tel

勤務先

自宅

Name of other party

相手の氏名

年齢

住所

勤務先

自宅

Nature and extent of injuries

傷害の性質及び程度

Date of this report

この報告書の日付

\_\_\_\_\_ 200

\_\_\_\_\_ 年 月 日

Name :

氏名 (被保険者)