

事故発生状況報告書

平成 年 月 日

事故を起こしてしまった時、下記の事項を記入の上、運転者本人の免許証、車検証、自賠責保険（人身時）をFAXにて送信してください。

株式会社 シマクラ保険

FAX 03-3880-6730

電話 03-3852-0131

事故日時	平成	年	月	日	AM, PM	時	分頃
契約者							
運転者名				携帯番号			
事故場所							

警察届出	無し、有り	警察名	担当官
電話番号：			
事故車両登録番号：			
当社車両修理工場名：			
修理工場電話番号：		入庫予定日	月 日頃

相手先

運転手名前：	電話番号（携帯）
運転手住所：	
会社氏名：	電話番号（携帯）
会社住所：	
相手車両登録番号：	車種：
相手修理工場名	電話番号（携帯）

状況

その他
