西暦　　年　月　日

事故発生状況報告書

事故を起こしてしまった際は、下記の内容をご記入の上、運転者本人の免許証（免許所の色）・車検証・自賠責保険（人身事故時）とともに、ＦＡＸにてお送りください。

株式会社　シマクラ保険
【TEL】03-3852-0131　【FAX】03-3880-6730

【事故日時】西暦　　年　　月　　日　　【 AM・PM 】　　時　　分頃
【自動車保険の契約者名】
【事故時の運転者名】　　【携帯番号】
【事故車両 登録番号】 記載例）足立 777 あ ‥77
【事故場所】

【警察届出】 無 ・ 有　　【警察名】　　【担当官】 【電話番号】
【車両修理工場名】 【電話番号】 ◇入庫予定日：　　月　　日頃

相手方情報

【運転者名】 【電話番号（携帯)】 【運転者住所】
相手方が法人・企業の場合のみ、※の項目にもご記入ください。 ※【会社名】 ※【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