

(別紙)

# 交通事故確認申請書兼交通事故証明書

申請年月日 令和 年 月 日

町 村 長 様

申請者 氏名 (印)

加入者との続柄 ( )

下記のとおり交通事故を確認し、証明してください。

共済加入者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	(T)・(S)・(H)・(R) 年 月 日 ( 歳)
事故発生日時	令和 年 月 日 午前・午後 時 分頃	
事故発生場所 (道路名 等)		
加入者	<input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 二輪車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 歩行者 <input type="checkbox"/> 同乗者 <input type="checkbox"/> その他	
事故類型	車両相互	<input type="checkbox"/> 衝突 <input type="checkbox"/> 出会い頭 <input type="checkbox"/> 接触 <input type="checkbox"/> 追突 <input type="checkbox"/> その他
	車両単独	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 路外逸脱 <input type="checkbox"/> 衝突 <input type="checkbox"/> その他
	そ の 他	<input type="checkbox"/> 人対車両 <input type="checkbox"/> 踏切 <input type="checkbox"/> その他
相手者	住 所	
	氏 名	
目撃者または 確 認 者	住 所	
	氏 名	
事故の概要		
-----		
-----		

上記の件について調査したところ、事実と相違ないことを確認しました。

令和 年 月 日

町村長名 (印)