

# 交通事故実態調査報告書

決 裁	常務理事	事務長	課長	係長	係長	係
被 保 者 番 号	新建 —	組 合 員 氏 名	印 ( 年 月 日生)		負 傷 者 氏 名	( 年 月 日生)
住 所					電 話 番 号	( )
警察署への届出				交通事故の形態		
有り ・ 無し				単独事故 ・ 相手有り		
※現在、連絡を取っている保険会社がある場合は記入してください。						
保 險 会 社 名 ※					担 当 者 名 ※	
保 險 会 社 住 所 ※	〒					TEL ( )
事 故 発 生 日 時	令和 年 月 日 ( ) 午 前 ・ 午 後 時 頃			事 故 発 生 場 所		
受 診 医 療 機 関 名					入 院 外 来 区 分	入 院 ・ 外 来
事 故 発 生 状 況 略 図						
調 査 果 果 報 告						

令和 年 月 日

上記のとおり調査を報告いたします。

支 部 名 \_\_\_\_\_

支 部 長 名 \_\_\_\_\_ 印

新潟県建築国民健康保険組合 理事長殿