年　　月　　日

事故報告書

（宛先）岡崎市長

申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　被保険者との続柄

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

次のとおり報告します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被保険者名 | |  |
| 被害者 | 氏　名 |  |
| 住　所 |  |
| 電話番号 | （　　　　　　）　　　　　－ |
| 事故発生日時 | | 年　　月　　日　　　午（前・後）　　時　　分頃 |
| 事故発生場所 | |  |
| 被害の程度 | 人　的 |  |
| 物　的 |  |
| 事故の概要 | |  |