

事故状況報告書

ネオファースト生命保険株式会社 御中

事故状況を下記のとおり報告します。

報告日 2015年 12月 1日

今回の事故により受傷された方の氏名・生年月日をご記入ください。

報告者 (自署) **根尾一太郎**

報告者は受傷者 (被保険者) または請求者となります。

未成年の場合は親権者によるご記入でも構いません。

事故の発生した日時・場所についてご記入下さい。

被保険者名 (受傷者名)	根尾一太郎	生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 41年 12月 12日
受傷の日時	2015年 11月 4日 <input checked="" type="radio"/> 午前 <input checked="" type="radio"/> 午後 11時 45分頃		
受傷の場所	品川区大崎2-11-1		
受傷原因・状況	受傷された原因、状況をできるだけ詳しくご記入ください。		
受傷の原因と状況をできるだけ詳しく具体的に記入ください。状況がわかるようにご記入いただければ、図でも文章でも構いません。	<p>新宿センタービル横を青梅街道に向って進行中、右側の車線を進行中の①が急に左側の車線へ変更をしたため、急ブレーキを踏んだところ、後続の②に追突された。</p>		

交通事故の場合は下記についてもご記入ください。

状況	<input checked="" type="radio"/> 運転中 <input type="radio"/> 同乗中 <input type="radio"/> 歩行中 <input type="radio"/> 自転車走行中 <input type="radio"/> その他 ()	飲酒	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無
警察への届出	<input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有 有の場合 ⇒ (品川 署 へ届出済)		
運転免許証 (運転中の場合)	<input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有 有の場合 ⇒ 免許証番号 (123456789012)		
	免許証種類 : <input checked="" type="radio"/> 普通 <input type="radio"/> 大型 <input type="radio"/> 自二 <input type="radio"/> 原付 <input type="radio"/> その他 ()		
	免許証有効期限 : 2017年 5月 10日		