

(事故受付シート) 耳や言葉の不自由なご契約者の皆さまへ

電話をご利用できないお客さまは、下記内容をご記入のうえ、専用FAX番号へファックスでお送りください。

テレホンサービスセンター

専用FAX番号 0120 - 565 - 226 (24時間365日受付)
FAX番号のおかけ間違いにご注意ください。

太枠内(印)はすべてご記入ください。ご記入がない場合、事故の受付ができないことがありますのでご注意ください。

証券番号		(カナ) 契約者氏名	
ご契約者	連絡先	ご希望の連絡手段 FAX番号	Eメールアドレス
	住所	電話	電話番号(対応される方のご関係を記入してください)
		FAX Eメール	ご本人 ご家族 その他
事故日	年 月 日	午前 午後	時 分頃

場自動 合の車 み保 記入の 険の	運転者	契約者との関係 (カナ)	生年月日
	契約車名	本人 家族 従業員 その他	年 月 日
		氏名	
		登録番号	

事故内容	事故場所	都道府県	市区郡	区町村	付近	
	事故の相手	氏名	勤務先			
		住所	TEL			
		被害車両の登録番号(被害物が車以外の場合は具体名をご記入ください。)	車名	色		
	ケガをされた方	本人 同乗者 第三者	連絡先			
		本人 同乗者 第三者	連絡先			

事故状況	警察	届出 有・無	警察署	扱い 人身・物損	
	事故状況図	 お客さま車両  相手方車両		備考	
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%; border-bottom: 1px solid black; border-right: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="width: 45%; border-bottom: 1px solid black; border-right: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%; border-bottom: 1px solid black; border-right: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="width: 45%; border-bottom: 1px solid black; border-right: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%; border-bottom: 1px solid black; border-right: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="width: 45%; border-bottom: 1px solid black; border-right: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%; border-bottom: 1px solid black; border-right: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="width: 45%; border-bottom: 1px solid black; border-right: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> </div>				