

(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	0123456789		(カナ) ※契約者氏名	ニッシン ハナコ 日新 花子	
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	電話番号(対応される方のご関係を記入してください)	
	<input checked="" type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> Eメール <input type="checkbox"/> 電話	03-0000-0000	XXXX@XXX.ne.jp	03-△△△△-△△△△	
※住所	〒0000-0000 東京都00000000 1-1-1				
※事故日	20XX年1月1日 <input checked="" type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 10時10分頃				

場自動 合のみ 保の 険の 入	運転者	契約者との関係 (カナ)	生年月日	
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 従業員 <input type="checkbox"/> その他	氏名	年 月 日	
契約車名	トヨタ0000	登録番号	品川500ま0000	

事故内容	事故場所	東京 <input checked="" type="checkbox"/> 都道府県 千代田 <input checked="" type="checkbox"/> 市区郡 神田駿河台 区町村 2丁目 付近			
	事故の相手	氏名	勤務先		
	本人 ○○ タロウ 本人 ○○ 太郎	△商事			
	住所	静岡市000000 0-0-0		TEL	03-0000-0000
被害車両の登録番号(被害物が車以外ときは具体名をご記入ください。)	静岡330ま0000		車名	日産000	
色	シルバー				
ケガをされた方	本人	<input checked="" type="checkbox"/> 同乗者	第三者	連絡先	
本人	同乗者	第三者	○○ ジロウ ○○ 次郎		03-0000-0000

事故状況	警察	届出 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	警察署 神田警察署	扱い <input checked="" type="checkbox"/> 人身 <input type="checkbox"/> 物損
	事故状況図	<div style="display: flex; align-items: center; gap: 10px;"> <div style="text-align: center;"> お客さま車両 </div> <div style="text-align: center;"> 相手方車両 </div> </div> <p style="font-size: x-small;">一時停止の標識を見落として、 交差点に進入。右から来た相手車両の助手席側ドアにぶつかった。</p>		
一旦停止				