

自動車事故受付の質問書 (わかる範囲でご記入ください)

FAX096-285-3652 (株)ライフアース 行

ご契約者		連絡先	
------	--	-----	--

◆事故の内容について

事故日時	年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分ごろ
事故発生場所	
事故の状況 (内容)	
届出警察署	受理番号

◆当方車両等について

運転していた方	連絡先	
	年 月 日生まれ	
免許証の色	免許証の色: ブルー・グリーン・ゴールド	
	免許証の有効期限: 年 月 日まで有効	
車両ナンバー	車種	
損害状況	車の損害箇所など	
修理工場	修理工場名	入庫予定日
	連絡先	担当者

◆相手車両等について

運転していた方	連絡先	
住所		
車両ナンバー	車種	
損害状況	車の損害箇所など	
修理工場	修理工場名	入庫予定日
	連絡先	担当者