

令和元年 10月 3日

太平洋セメント健康保険組合理事長 殿

## 交通事故報告書

(健康保険組合)

理事長	常務理事	事務長	担当

(所属事業所)

部長	課長	係長	担当

事故の種類	通勤途上		業務上		一般	
日時	令和 元年 10月 1日 22時 05分 頃					
場所	東京都港区〇〇〇町X-X-X 付近					
本人(甲)	証記号・番号	XXX・12345				
	氏名	青池 源次郎				( 50 )歳
	所属事業所名	大西洋建材株式会社 業務部				
	被扶養者の場合	氏名	青池 里子	( 18 )歳	続柄	長女
相手(乙)	氏名	恩田 幾三				
	住所	△△△市 〇〇町 XX-X-X			電話	XX-XXX-XXXX
	勤務先	インド洋商事株式会社			電話	XX-XXX-XXXX
傷害の程度	本人側	左膝打撲 裂傷				
	相手側	なし				
物損の程度	本人側	助手席、フロントガラス破損				
	相手側	フロントバンパー破損				
保険の加入状況	本人	自賠償保険	( 東京海上日動 )保険会社 ( XXX )支店			
			担当者名( 仁礼 文子 )電話	XX-XXX-XXXX		
		任意保険	( 三井住友海上火災 )保険会社 ( XXX )支店			
			担当者名( 由良 泰子 )電話	XX-XXX-XXXX		
	相手	自賠償保険	( あいおい損害 )保険会社 ( XXX )支店			
			所在地 〇〇市△△町X-X-X	担当者名( 別所 千恵子 )電話	XX-XXX-XXXX	
		任意保険	( 日本興亜損害 )保険会社 ( XXX )支店			
			所在地 ▲▲市◎◎町X-X-X	担当者名( 大空 ゆかり )電話	XX-XXX-XXXX	
健康保険	<input checked="" type="checkbox"/> 使用有	<input type="checkbox"/> 使用無	医療機関名	南氷洋 病院	電話	XX-XXX-XXXX
事故処理を行った警察署	湾岸 警察署					
過失割合	自分の過失 30 %		相手の過失 70 %			
相手に対して損害賠償を請求しましたか	した (請求年月日 年 月 日)					<input checked="" type="checkbox"/> しない
示談が成立していますか	している(成立年月日 年 月 日)					<input checked="" type="checkbox"/> していない