

交通事故証明書

駿東地区交通災害共済組合管理者 様

当事者	甲	住所											車両番号
		氏名	(年齢)										運転・同乗 歩行・その他
	乙	住所											車両番号
		氏名	(年齢)										運転・同乗 歩行・その他
発生年月日時		平成・令和 年 月 日 午前 時 分ころ 午後											
発生場所													
事故類型	1	車両相互				車両単独				10	11	12	
	人 対 車 両	2 衝 突	3 接 触	4 追 突	5 そ の 他	6 転 倒	7 道 路 外 脱	8 衝 突	9 そ の 他	踏 切	類 型 不 明	そ の 他	
事故の状況													
上記のとおり相違ないことを証明します。 駿東地区交通災害共済組合管理者 様 令和 年 月 日													
住 所			氏 名			⑨	生年月日		電話番号				

※証明者は原則として2名とする。ただし、規則第4条第3項の場合はこの限りではない。
(同居家族以外)