

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		年 月 日										午前 午後	時 分 ころ
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	8 逸脱	9 衝突	10 その他	11 踏切	12 類型不明	
事故の状況													
<p>上記のとおり相違ないことを証明します。</p> <p>駿東地区交通災害共済組合管理者 様</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>													
住所			氏名			印	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。

※ この証明書に記載された個人情報、交通災害共済に関する事務にのみ使用し、その他の用途への利用及び第三者への提供はいたしません。