

車検証入れなどに入れていただき、万が一の際はメモがわりとしてお役立てください。

事故内容	いつ	年	月	日	午前 午後	時	分頃	
	どこで	都道府県	市区郡	区 町 村	付近			
	だれと (相手)	氏名			Tel			
		住所			携帯Tel			
		車名			登録番号			
		受傷者 氏名			連絡先			
		自動車保険	保険会社		証券番号			
自賠責保険	保険会社		証券番号					

事故状況	警察	担当	扱い
		警察	派出所
	目撃者	氏名	連絡先
事故状況図			

契約者	(カ ナ)		生年月日	連絡先	
	氏名				
運転者	(カ ナ)		生年月日	連絡先	
	氏名				
登録番号					



本社 TEL(0836)29-6412  
FAX(0836)29-6413  
広島中央支店 TEL(082)227-3836  
FAX(082)227-3831

📞 休日及び夜間連絡先 📞

24時間事故受付電話番号

0120-024-024

24時間ロードアシスタンスサービス受付電話番号