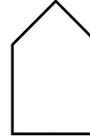


車検証入れなどに入れていただき、万が一の際はメモがわりとしてお役立てください。

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			
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>↑ お客様 車両</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>↑ 相手方 車両</p> </div> </div>			

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)545-7770
FAX(082)545-7735

📞 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