

ネオファースト生命保険株式会社 御中

事故状況を下記のとおり報告します。

報告日 2018年 12月 1日

報告者(自署) 根尾一太郎

報告者は受傷者(被保険者)または請求者となります。

未成年の場合は親権者によるご記入でも構いません。

今回の事故により受傷された方の氏名・生年月日をご記入ください。

被保険者名
(受傷者名)

根尾一太郎

生年月日

1970年 12月 12日

事故の発生した日時・場所についてご記入下さい。

受傷の日時

2018年 11月 4日 午前 午後 11時 45分頃

受傷の場所

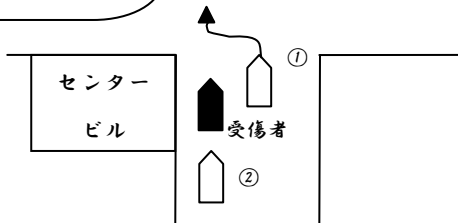
品川区大崎2-11-1

受傷原因・状況

受傷された原因、状況をできるだけ詳しくご記入ください。

受傷の原因と状況をできるだけ詳しく具体的に記入ください。
状況がわかるようにご記入いただければ、図でも文章でも構いません。

新宿センタービル横を青梅街道に向って進行中、右側の車線を進行中の①が急に左側の車線へ変更をしたため、急ブレーキを踏んだところ、後続の②に追突された。



交通事故の場合は下記についてもご記入ください。

状 況	<input checked="" type="radio"/> 運転中 <input type="radio"/> 同乗中 <input type="radio"/> 歩行中 <input type="radio"/> 自転車走行中 <input type="radio"/> その他 ()	飲酒	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無
警察への届出	<input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有 有の場合 ⇒ (<u>品川</u> 署へ届出済)		
運転免許証 (運転中の場合)	<input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有 有の場合 ⇒ 免許証番号 (<u>907680352870</u>)		
	免許証種類 : <input checked="" type="radio"/> 普通 <input type="radio"/> 大型 <input type="radio"/> 自二 <input type="radio"/> 原付 <input type="radio"/> その他 ()		
	免許証有効期限 : 2020年 5月 10日		