

交 通 事 故 現 認 書

災害を受けた 会 員	住 所	東大阪市			
	氏 名		生年月日	(大・昭・平・令)	年 月 日生
相 手 方	住 所				
	氏 名		生年月日	(大・昭・平・令)	年 月 日生
事故発生日時	令和 年 月 日 午前・午後 時 分頃				
事故発生場所					
事故発生状況	(できるだけ具体的に記入してください。)				
上記のとおり相違ないことを申し立てます。					
令和 年 月 日					
(宛 先) 東 大 阪 市 長					
(申立者) (住所)東大阪市					
(氏名) (会員との続柄)					
上記申立てのとおり、事実相違ないことを証明します。					
令和 年 月 日					
(目撃者) (住所)東大阪市					
(氏名) 電話					

確 認 欄			
所轄警察署	警察署	担 当 課	係
担 当 者		T E L	
備 考			
照会確認日	令和 年 月 日	確 認 者	印