

交 通 事 故 現 認 書

災害を受けた 会 員	住 所	東大阪市			番 番地	号
	氏 名		生年月日	(大・昭・平・令)	年 月 日	生
相 手 方	住 所				番 番地	号
	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						
						(会員との 続 柄)
(氏名)						
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						
						電話
(氏名)						

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	⑩