

X X X - X X X

住所 □□県〇〇市△△町××番地

原本と相違ないことを証明します
〇〇損害保険株式会社
●●サービスセンター

氏名 知立 一郎 様

交通事故証明書

事故照会番号	〇〇署 第××××号	甲・乙・との続柄	本人・代理人										
発生日時	令和××年××月××日 午前××時××分ころ												
発生場所	□□県〇〇市△△町××番地先路線上(その他市道)												
甲	住所	□□県〇〇市△△町××番地 (Tel. XXXX-XX-XXXX)		備考 甲・乙以外の当事者 無									
	フリガナ氏名	コホ ジョウ 国保 次郎	生年月日		昭和XX年XX月XX日 男 (XX歳)								
	車種	自家用 普通乗用自動車	車両番号		〇〇×××〇××××								
	自賠償保険関係	有り 〇〇損害保険	証明書番号		XXXXXXXX								
	事故時の状態	○ 運転・同乗(運転者氏名)・歩行・その他											
乙	住所	□□県〇〇市△△町××番地 (Tel. XXXX-XX-XXXX)											
	フリガナ氏名	チユウ イチロウ 知立 一郎	生年月日		平成XX年XX月XX日 男 (XX歳)								
	車種	自家用 普通乗用自動車	車両番号		〇〇×××〇××××								
	自賠償保険関係	有り ××損害保険	証明書番号		XXXXXXXX								
	事故時の状態	○ 運転・同乗(運転者氏名)・歩行・その他											
事故類型	車両相互						車両単独				踏切	不明・調査中	
	人対車両	正面衝突	側面衝突	○ 出合い頭突	接触	追突	その他	転倒	路外逸脱	衝突			その他
上記の事項を確認したことを証明します。 なお、この証明は損害の種別とその程度、事故の原因、過失の有無とその程度を明らかにするものではありません。 令和××年××月××日 自動車安全運転センター 愛知県事務所 長 印													

証明番号	××××××	照合記録簿の種別	人身事故
------	--------	----------	------