

交通事故等届出書

平成 年 月 日

(あて先) 道路管理者

届出者 住所
氏名

交通事故に伴い、道路施設を破損したので届出します。

場 所	佐倉市	
発生日時	平成 年 月 日 午前・午後 時 分頃	
原 因		
原 因 者	住 所	_____
	氏 名	_____
	連絡先	_____
代 理 人	住 所	_____
	氏 名	_____
	連絡先	_____
状 況 (破損施設等)	* 不明の場合は、その旨記入	

復旧方法	立会い希望(有・無) * 立会いにより決定したい場合は、その旨記入	

復旧予定日	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで	
工 事 施 工 者	* 未定の場合は、その旨記入	佐 倉 市 受 付 欄

そ の 他	道路使用許可を別途取得後工事する。	
	完了後は、報告する。(工事写真添付)	
