

交通事故等届出書

届出書の提出日を記入 平成 年 月 日

(あて先) 道路管理者

この届出書を記入する方の
住所・氏名を記入

届出者 住所 佐倉市海隣寺町 9 7
氏名 佐倉 太郎

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 町 番地 事故現場の住所を記入	
発生日時	平成 年 月 日 午前・午後 時 分頃	
原 因	事故の原因を記入してください。	
原 因 者	住 所	原因者の住所・氏名・連絡先を記入してください。
	氏 名	
	連絡先	
代 理 人	住 所	届出者が原因者以外の場合（保険会社等）は住所・氏名
	氏 名	（会社名，担当者名）・連絡先を記入してください。
	連絡先	
状 況 (破損施設等)	* 不明の場合は、その旨記入	
	ガードレール，カーブミラー等	
	破損させた施設の名称を記入してください。	
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	
	工事施工者または原因者が現地立会いにより復旧方法を確認したい場合は、立会い希望有にしてください。（立会い日については後日協議により決定するものとします。）	
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	
	工事施工者については、原因者または代理人で選定してください。（市では選定しません。）	
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）	

F A Xによる送付も可。（佐倉市土木部道路維持課 F A X043-486-2505）