

# 道路損傷確認書

損傷場所	小金井市 町 丁目 番 号 地先				
損傷日時	平成 年 月 日	時 分頃	天候		
事故が起きた時の状況					
損傷物等	損傷物件名・寸法		数量	損傷物件名・寸法	
損傷行為者	住所	電話番号 ( )		生年月日	
	氏名	年 齡		歳	
	職業	勤務先			
	免許証番号	同 電話		( )	
	住所		電話番号 ( )		行為者との関係
責任者	会社名 (代表者) 又は親権者名				
対物保険関係	車種	車両番号			
	対物保険加入の有無	有無	保険会社名	保険会社 担当者名	
	保険限度額				
		契約者名		保険会社連絡先	
				( )	
<p>上記の道路損傷は、私の自動車運転上の過失によるものであることを確認いたします。道路損傷行為により生じた道路に関する工事については、小金井市の命ずるところに従い、私が小金井市の施行する工事の費用を負担するか、又は私が費用を負担して工事を施行することを誓約いたします。</p>					
平成 年 月 日					
(宛先) 小金井市長					
住所					
氏名					
⑩					