

馬里蘭州安妮阿倫德爾縣

公民索賠表

請在所有空格處填寫相關資訊，並將索賠表連同與您的索賠相關的任何重要資訊（即照片、警方報告和收據）提交至以下地址：

電子郵箱：riskmanagement@aacounty.org

郵寄地址：Anne Arundel County Risk Management, P.O. Box 6675, 安納波利斯, MD 21401

索賠人姓名： _____

郵寄地址： _____

電子郵箱： _____ 電話號碼： _____

事故資訊

事故日期/時間 _____

事故地址/地點 _____

事故描述 _____

索賠人車輛資訊（如適用）

車輛年份/品牌/型號 _____

車輛損壞 _____

車主姓名/地址/電子郵箱/電話 _____

司機姓名及與車主的關係 _____

司機地址/電子郵箱/電話 _____

請列出您車上的所有乘客及其地址、電話號碼和電子郵箱：

是否有人受傷？ _____

若有，請確認哪些乘客受傷 _____

縣車輛資訊（如適用）

車輛年份/品牌型號 _____

車牌號碼或縣車輛號碼 _____

涉及的縣員工 _____

財產損失（如適用）

請描述受損的財產 _____

維修成本（實際或估計） _____

警方事故報告編號，如適用 _____

證人姓名和聯絡方式 _____
