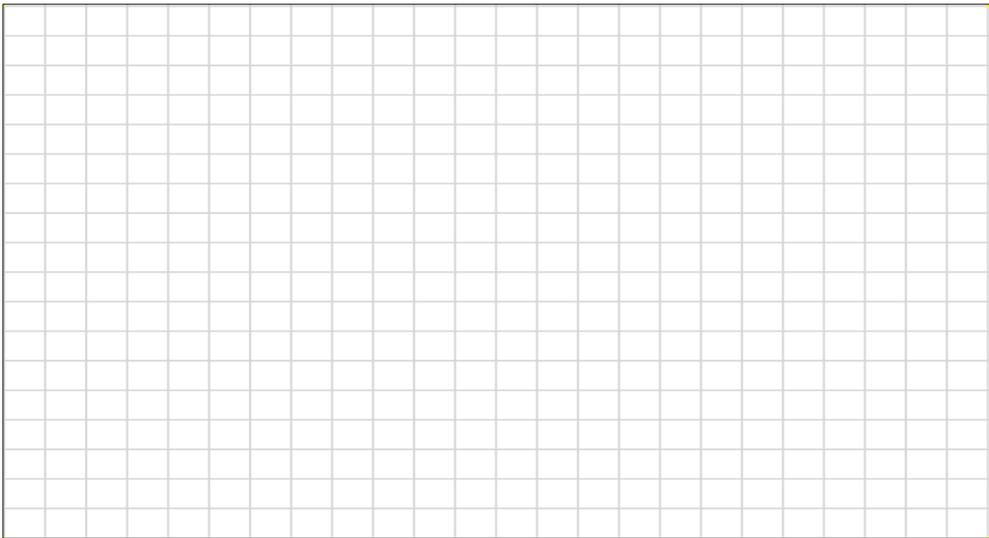


事故発生状況報告書

事故証明書番	第	号	当事者	甲 (加害者)	氏名					
自動車登録番号				乙 (被害者)	氏名				運転・同乗・歩行・その他	
天候	晴・曇・雨・雪・霧・()		交通状況	混雑・普通・閑散		明暗	昼間・夜間・明け方・夕方			
道路状況	舗装：(してある・していない) ・ 歩道：(ある・ない) ・ 道路の見通し：(良い・悪い) 中央車線：(ある・ない) ・ 道路の状況：(直線・カーブ・平坦・坂・積雪路・凍結路)									
信号又は標識	信号：(ある・ない) ・ 自車側信号：(青・赤・黄) ・ 相手側信号：(青・赤・黄) 駐停車禁止：(されている・されていない) ・ その他標識：()									
速度	甲車両： km/h (制限速度 km/h)		乙車両： km/h (制限速度 km/h)							
事故現場状況図	(右の記号を使って乙の立場で記入してください。また、車線数も正確に記入し、道路幅はmで記入してください。)									
									自車(乙)  相手車(甲)  進行方向  信号  一時停止  人  自転車 	
事故発生の状況経緯										
被害者の負傷状況	日	<input type="checkbox"/> 出勤日 <input type="checkbox"/> 休日 (定休日・休暇を含む) <input type="checkbox"/> その他 ()								
	時間帯	<input type="checkbox"/> 勤務時間中 <input type="checkbox"/> 通勤途上 <input type="checkbox"/> 出張中 <input type="checkbox"/> 私用 <input type="checkbox"/> その他 () <small>(パート・アルバイト含む)</small>								
	場所	<input type="checkbox"/> 会社内 <input type="checkbox"/> 道路上 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ()								
	労災特別加入※	※社長、役員等の経営者が加入する労災保険 (被害者が代表取締役等の役員、経営者の場合のみ記入) <input type="checkbox"/> 加入有 <input type="checkbox"/> 加入無								

上記内容に間違いありません。

※署名又は記名・押印

年 月 日

届出者(被保険者) :
※未成年の場合は親権者等

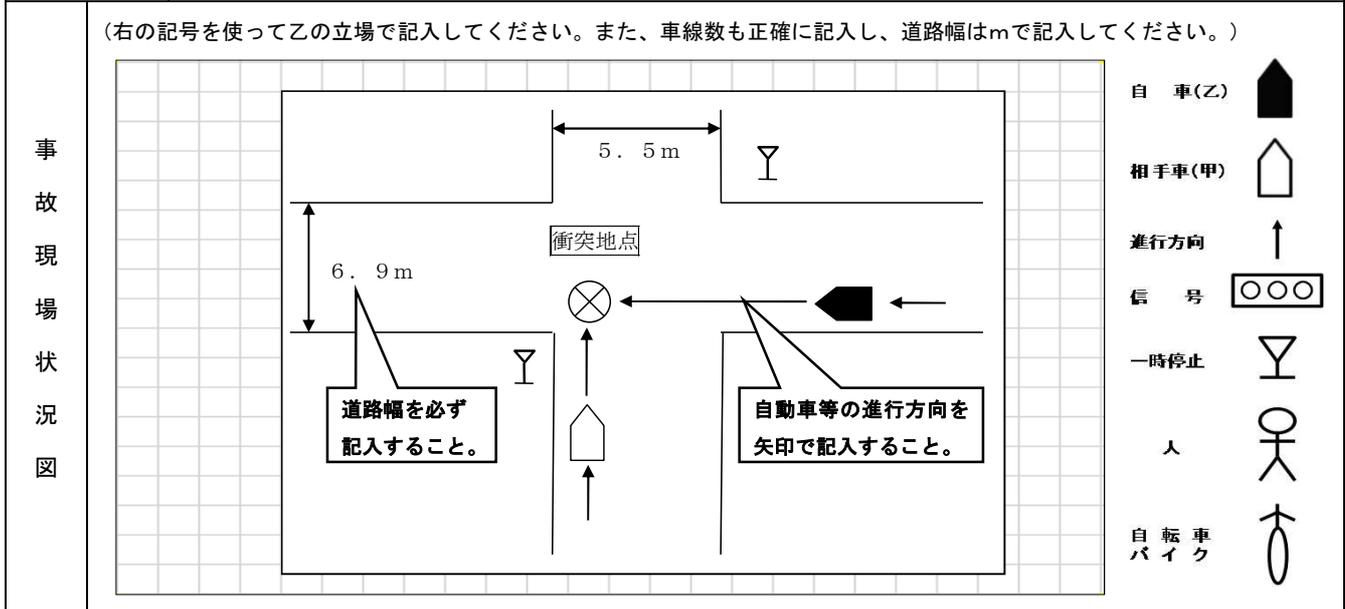
印

(注)本書面に代わる同等の内容の書面がある場合には、その書面の提出をもって本書面の代わりとすることも可能です。ただし、その場合には、当該書面の余白部分に「上記内容に間違いありません」と記入した上、届出者に署名または記名押印をして貰ってください。

事故発生状況報告書

記入例

事故証明書番号	第××××××××号 ※相手の自賠責保険番号	当事者	甲 (加害者)	氏名	埼玉 まもる		
自動車の登録番号	大宮 300 あ 12-34 ※相手の車両ナンバー		乙 (被害者)	氏名	上尾 太郎	(運転) 同乗・歩行・その他	
天候	(晴) 曇・雨・雪・霧・()	交通状況	混雑・普通 (閑散)		明暗	昼間・(夜間)・明け方・夕方	
道路状況	舗装: (してある)・(していない) ・ 歩道: (ある)・(ない) ・ 道路の見通し: (良い)・(悪い) 中央車線: (ある)・(ない) ・ 道路の状況: (直線) カーブ・平坦・坂・(積雪路)・凍結路						
信号又は標識	信号: (ある)・(ない) ・ 自転車側信号: (青・赤・黄) ・ 相手側信号: (青・赤・黄) 駐停車禁止: (されている)・(されていない) ・ その他標識: (一時停止標識)						
速度	甲車両: 30 km/h (制限速度 30 km/h) ・ 乙車両: 40 km/h (制限速度 40 km/h)						



事故発生
の状況
(経緯)

甲が市道を横断する際、標識を見落とし、一時停止を怠り30km/hのまま交差点に進入したため、市道右方より直進してきた乙と出会い頭に衝突したものの。

※この欄の説明は必ず記入してください。

被害者の負傷状況	日	<input type="checkbox"/> 出勤日 <input checked="" type="checkbox"/> 休日 (定休日・休暇を含む) <input type="checkbox"/> その他 ()		
	時間帯	<input type="checkbox"/> 勤務時間中 <input type="checkbox"/> 通勤途上 <input type="checkbox"/> 出張中 <input checked="" type="checkbox"/> 私用 <input type="checkbox"/> その他 () <small>(パート・アルバイト含む)</small>		
	場所	<input type="checkbox"/> 会社内 <input checked="" type="checkbox"/> 道路上 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	労災特別加入※ <small>※社長、役員等の経営者が加入する労災保険</small>	(被害者が代表取締役等の役員、経営者の場合のみ記入) <input type="checkbox"/> 加入有 <input type="checkbox"/> 加入無		

上記内容に間違いありません。

※署名又は記名・押印

令和〇〇年〇〇月〇〇日

届出者(被保険者) :
※未成年の場合は親権者等

上尾 太郎

上尾

(注)本書面に代わる同等の内容の書面がある場合には、その書面の提出をもって本書面の代わりとすることも可能です。ただし、その場合には、当該書面の余白部分に「上記内容に間違いありません」と記入した上、届出者に署名または記名押印をして貰ってください。