

事 故 発 生 状 況 報 告 書

事故証明書 番号	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 バ イ ク
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※ <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

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。