









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					
自動車の登録番号				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：()									
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)</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。

事 故 発 生 状 況 報 告 書

事故証明書番号	交通事故証明書の事故照会番号	当事者	甲 (加害者)	氏名	加害者氏名	
自動車の登録番号	加害者の車両番号		乙 (被害者)	氏名	被害者氏名	
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・ 中央車線：(ある・	可能な範囲で記入してください。			通し：(良い・悪い) 積雪路・凍結路)	
信号又は標識	信号：(ある・ない) 駐停車禁止：(され				：(青・赤・黄) ()	
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。)					
事故発生状況(経緯)	記入例 信号のない交差点で、私は一時停止し、左右を見てから交差点に進入したが、相手車に気づかなかったため、そのまま進行し、交差点内で衝突した。等					
被害者の負傷状況	日	<input type="checkbox"/> 出勤日	可能な範囲で記入してください。			
	時間帯	<input type="checkbox"/> 勤務時 <small>(パート・アルバイト)</small>				
	場所	<input type="checkbox"/> 会社内				
	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) :

(注) **提出する日付** は記名押印をして貰ってください。

届出者＝被害者(受診者)となります。押印する場合は朱肉を使用する印鑑で押印してください。また、被害者が未成年の場合は被害者に加え、親権者もしくはご世帯主様の署名又は記名と捺印をお願いします。