

# 事故発生状況報告書

自賠責証明書 番号(加害者)	第 _____ 号	当 事 者	甲 (加害者)			
自動車の番号 (加害者)			乙 (被害者)			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 ) ・ 道路の状態 ( 直線 ・ カーブ ・ 平担 ・ 坂 ・ 積雪路 ・ 凍結路 )					
信号又は標識	信号 ( ある ・ ない ) ・ 自動車側信号 ( 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で記入して下さい。)					
						<div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 10px;"> <div>自車(乙) </div> <div>相手車(甲) </div> <div>進行方向 </div> <div>信号 </div> <div>一時停止 </div> <div>人 </div> <div>自転車 バイク </div> </div>
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・休暇も含む ) <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	時間帯	<input type="checkbox"/> 勤務時間中 <input type="checkbox"/> 通勤途中 <input type="checkbox"/> 出張中 <input type="checkbox"/> 私用 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <small>(パート・アルバイトも含む)</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※	(被害者が代表取締役等役員の場合のみ記入) <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						
年 月 日			届出者(被保険者) :		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。  
※社長、役員等の経営者が加入する労災保険