

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。)										
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%; border: 1px solid black; height: 200px;"></td> <td style="width: 20%; vertical-align: top; padding-left: 10px;"> 自 車(乙) 相手車(甲) 進行方向 信 号 一時停止 人 自 転 車 パ イ ク </td> </tr> </table>										
	自 車(乙) 相手車(甲) 進行方向 信 号 一時停止 人 自 転 車 パ 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。