

# 事故発生状況報告書

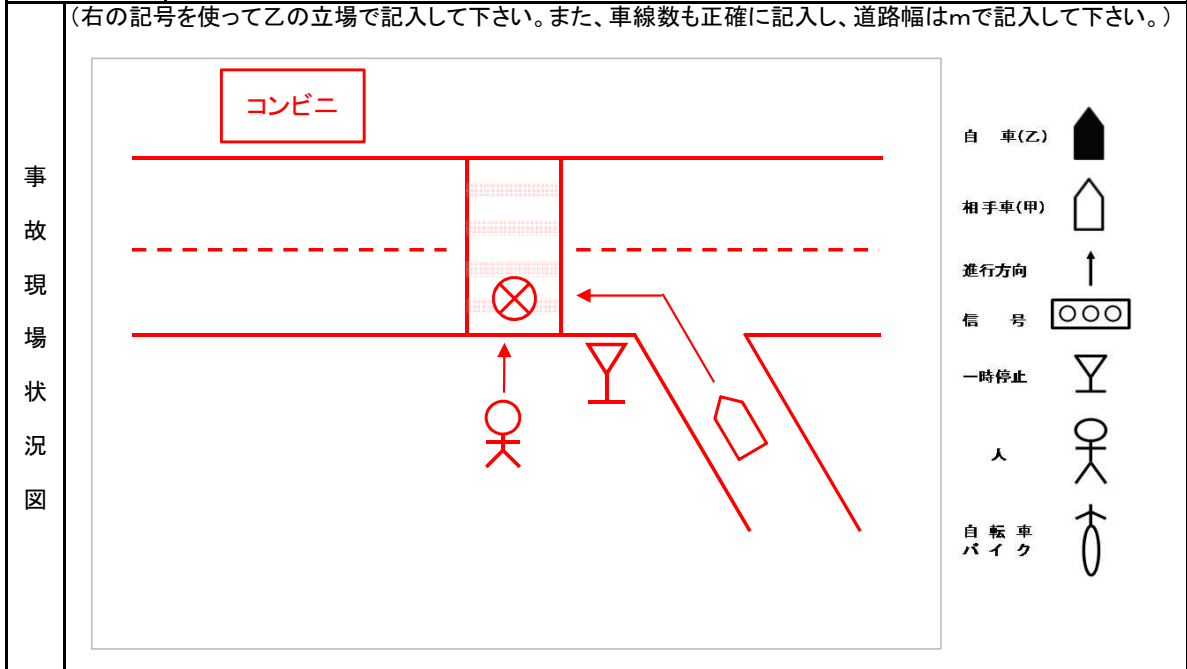
事故証明書 番号	第 号	当事者	甲 (加害者)	氏名		
自動車の番号			乙 (被害者)	氏名	運転・同乗 歩行・その他	
天 候	晴・曇・雨・雪・霧・( )	交通状況	混雑・普通・閑散	明暗	昼間・夜間・明け方・夕方	
道路状況	舗装(してある・してない)・歩道(ある・ない)・道路の見通し(良い・悪い) 中央車線(ある・ない)・道路の状態(直線・カーブ・平坦・坂・積雪路・凍結路)					
信号又は標識	信号(ある・ない)・自車側信号(青・赤・黄)・相手方信号(青・赤・黄) 駐停車禁止(されている・されていない)・その他標識( )					
速 度	甲車両 Km/h(制限速度 Km/h)		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下さい。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; align-items: flex-end; gap: 10px;"> <div style="display: flex; align-items: center;">自 車(乙) </div> <div style="display: flex; align-items: center;">相手車(甲) </div> <div style="display: flex; align-items: center;">進行方向 </div> <div style="display: flex; align-items: center;">信 号 </div> <div style="display: flex; align-items: center;">一時停止 </div> <div style="display: flex; align-items: center;">人 </div> <div style="display: flex; align-items: center;">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※	(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下さい。※社長、役員等の経営者が加入する労災保険

# 事故発生状況報告書

記載例

事故証明書番号	第 999999 号	当事者	甲 (加害者)	氏名 鳥取 花子
自動車の番号	鳥取530 あ 9999		乙 (被害者)	氏名 国保 太郎
天候	<input checked="" type="checkbox"/> 晴 <input type="checkbox"/> 曇 <input type="checkbox"/> 雨 <input type="checkbox"/> 雪 <input type="checkbox"/> 霧 ( )	交通状況	混雑・普通 <input checked="" type="checkbox"/> 閑散	明暗 <input checked="" type="checkbox"/> 昼間 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 明け方 <input type="checkbox"/> 夕方
道路状況	舗装 <input checked="" type="checkbox"/> してある <input type="checkbox"/> してない ) ・ 歩道 <input checked="" type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない ) ・ 道路の見通し <input checked="" type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 悪い ) 中央車線 <input checked="" type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない ) ・ 道路の状態 ( 直線 <input type="checkbox"/> カーブ <input type="checkbox"/> 平坦 <input type="checkbox"/> 坂 <input type="checkbox"/> 積雪路 <input type="checkbox"/> 凍結路 )			
信号又は標識	信号 ( <input checked="" type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない ) ・ 自車側信号 ( 青 <input type="checkbox"/> 赤 <input type="checkbox"/> 黄 ) ・ 相手方信号 ( 青 <input type="checkbox"/> 赤 <input type="checkbox"/> 黄 ) 駐停車禁止 ( <input checked="" type="checkbox"/> されている <input type="checkbox"/> されていない ) ・ その他標識 ( )			
速度	甲車両 不明 Km/h (制限速度 50 Km/h) ・ 乙車両 Km/h (制限速度 Km/h)			



事故発生状況(経緯)

乙が信号のない横断歩道を渡ろうとしたところ、わき道から国道53号線へ侵入してきた甲車と横断歩道上で接触。なお、甲車は、国道侵入の際に一時停止をしていなかった。

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>(被害者が代表取締役等役員の場合のみ記入)</small> <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。

令和 元 年 8 月 31 日

届出者(被保険者): 国保 太郎 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下さい。※社長、役員等の経営者が加入する労災保険