

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 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。)										
	<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 自転車バイク </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。

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 八頭 花子		
自動車の 登録番号	999999		乙 (被害者)	氏名 八頭 太郎	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>自 車(乙)</td><td></td></tr> <tr><td>相手車(甲)</td><td></td></tr> <tr><td>進行方向</td><td></td></tr> <tr><td>信 号</td><td></td></tr> <tr><td>一時停止</td><td></td></tr> <tr><td>人</td><td></td></tr> <tr><td>自 転 車 バ イ ク</td><td></td></tr> </table>	自 車(乙)		相手車(甲)		進行方向		信 号		一時停止		人		自 転 車 バ イ ク	
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)	乙が信号のない横断歩道を渡ろうとしたところ、わき道から侵入してきた甲車と接触。
---------------------	---

被害者の 負傷状況	日	<input type="checkbox"/> 出勤日 <input checked="" type="checkbox"/> 休日 (定休日・休暇を含む) <input type="checkbox"/> その他 ()	
	時間帯	<input type="checkbox"/> 勤務時間中 <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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) : **八頭 太郎**
※未成年の場合は親権者等

(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。