

# 事故発生状況報告書

②

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)			

(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。)

事故現場状況図		<div style="margin-bottom: 10px;">自車(乙) </div> <div style="margin-bottom: 10px;">相手車(甲) </div> <div style="margin-bottom: 10px;">進行方向 </div> <div style="margin-bottom: 10px;">信号 </div> <div style="margin-bottom: 10px;">一時停止 </div> <div style="margin-bottom: 10px;">人 </div> <div>自転車バイク </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。