

記入例		事 故 発 生 状 況 報 告 書				交通事故の場合	
事故証明書 番 号	第 <input type="text" value="証明書下部記載の番号"/> 号	当 事 者	甲 (加害者)	氏 名 水戸 保男			
自 動 車 の 登 録 番 号	<input type="text" value="加害者の自賠責保険の情報"/>	乙 (被害者)	氏 名	水戸 太郎		(運転・同乗・歩行・その他)	
天 候	晴・曇・ <input checked="" type="radio"/> 雨・雪・霧・()	交 通 状 況	混雑・ <input checked="" type="radio"/> 普通・閑散	明 暗	<input checked="" type="radio"/> 昼間・夜間・明け方・夕方		
道 路 状 況	舗装: (<input checked="" type="radio"/> してある・していない) ・ 歩道: (ある・ <input checked="" type="radio"/> ない) ・ 道路の見通し: (<input checked="" type="radio"/> 良い・悪い) 中央車線: (ある・ <input checked="" type="radio"/> ない) ・ 道路の状況: (<input checked="" type="radio"/> 直線・カーブ・平坦・坂・積雪路・凍結路)						
信号又は標識	信号: (<input checked="" type="radio"/> ある・ない) ・ 自車側信号: (青・ <input checked="" type="radio"/> 赤・黄) ・ 相手側信号: (青・ <input checked="" type="radio"/> 赤・黄) 駐停車禁止: (されている・ <input checked="" type="radio"/> されていない) ・ その他標識: ()						
速 度	甲車両: 50 km/h (制限速度 40 km/h) ・ 乙車両: 0 km/h (制限速度 40 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。)						
	<div><div><div>事故状況をわかる範囲で記載してください。</div></div><div><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</div><div>バ イ ク</div></div></div>						
事故発生 の状況 (経緯)	十字路で一時停止中に後方より追突された。						
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 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>※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。

令和3年 8月 1日

届出者(被保険者) : 水戸 太郎
※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	水戸 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： 50 km/h (制限速度 40 km/h) ・ 乙車両： 0 km/h (制限速度 40 km/h)						
事故現場状況図	<div>(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。)</div> <div></div>						
事故発生の状況(経緯)	走行中に運転を誤り、ガードレールに衝突した。						
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 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※	(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 <small>※社長、役員等の経営者が加入する労災保険</small>					

上記内容に間違いありません。

令和3年 8月 1日

届出者(被保険者) : 水戸 太郎

※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。

施設内事故の場合

(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。

事故証明書 番号	第	号	当事者	甲 (加害者)	氏名	水戸 保男		
自動車 の 登録 番号			乙 (被害者)	氏名	水戸 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	<div><div>(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。)</div><div><div><div>加害者</div><div>被害者</div><div>友人</div><div>歩</div><div>道</div><div>事故状況をわかる範囲で記載してください。</div></div><div><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></div></div>							
事故発生の状況(経緯)	飲んだ帰りに路上で知らない人にいきなり呼び止められ、友人が殴られそうになったのを止めに入ったところ殴られた。							
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 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 type="checkbox"/> 道路上 <input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> その他()						
	労災特別加入※	(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 <small>※社長、役員等の経営者が加入する労災保険</small>						

上記内容に間違いありません。

令和〇年 〇月 〇日

届出者(被保険者) : 水戸 太郎

※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。