

人身事故証明書入手不能理由書

上尾市

御中

- 人身事故扱いの交通事故証明書が入手できなかった理由をお教えてください。
 (人身事故扱いの交通事故証明書が添付されていても、被害者の方のお名前がない場合は、記入してください。)

理由 ※ 該当する項目に○印をしてください。 ※ 複数に該当する場合は、すべてに○印をしてください。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 受傷が軽微で、検査通院のみ（予定を含む）であったため ○ 受傷が軽微で、短期間で治療を終了した（もしくは終了予定の）ため ○ 公道以外の場所（駐車場、私有地など）で発生した事故のため ○ 事故当事者の事情（理由を具体的に記載してください。） 【理由】 _____ _____ ○ その他（理由を具体的に記載してください。） 【理由】 _____ _____ 		
◆ 警察へ、事故発生の届出を行っている場合には、以下に記載してください。			
届出警察	警察 担当官 (判明している場合)	届出年月日	年 月 日

裏面へ ☞ 交通事故証明書が発行されていない場合、または発行されている交通事故証明書にお名前がない場合に限り、裏面の事故当事者、発生日時、発生場所等を記入してください。

- 人身事故の事実を確認するため、関係者の記名・押印をお願いします。

◆ 上記理由により人身事故証明書は取得していませんが、人身事故の事実には相違ありません。			
○ 当事者	住所： 〒 _____	記載日	年 月 日
○ 目撃者	_____		
○ その他 () 氏名：	_____ 印		
※ 該当する項目に ○印をしてください	電話：	_____	

(注) 当欄は、賠償を求める側が、直接、自賠償保険に請求（法第16条請求）する場合には、保険契約者側（契約者、運転者など）の方、または目撃者の方をご記入ください。賠償をした側が請求（法第15条請求）する場合には、賠償を受けた側の方、または目撃者の方をご記入ください。

- (保険会社使用欄) 該当する□のすべてに✓する。
- 人身事故としての警察への届出の必要性について、説明しました。
- 請求関係書類の確認により、または以下の調査・確認により、人身事故の事実には相違ないことを確認しました。

責任者	担当者

◆ 確認日	◆ 確認先	◆ 確認方法
月 年 日	□病院 □目撃者 □運転者 □被害者 □修理工場 □その他 ()	□電話 □文書 □面談
月 年 日	□病院 □目撃者 □運転者 □被害者 □修理工場 □その他 ()	□電話 □文書 □面談
月 年 日	□病院 □目撃者 □運転者 □被害者 □修理工場 □その他 ()	□電話 □文書 □面談
◆ その他・特記事項 (_____)		

【 事案情報】 被害者名： _____ 事故日： _____ 年 月 日】

○交通事故概要記入欄
 (物件事故扱いの交通事故証明書にお名前が記載されている場合は、以下の項目は記載不要です。)

発生年月日時		年 月 日 時 分頃 天候				
発生場所						
当 事 者	甲	住所	電話 ()			
		氏名	生年月日	年 月 日 才		
		自賠責保険契約先	自賠責保険証明書番号	第	号	
		登録番号	事故時の状況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他		
	乙	住所	電話 ()			
		氏名	生年月日	年 月 日 才		
		自賠責保険契約先	自賠責保険証明書番号	第	号	
		登録番号	事故時の状況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他		
	丙	住所	電話 ()			
		氏名	生年月日	年 月 日 才		
		自賠責保険契約先	自賠責保険証明書番号	第	号	
		登録番号	事故時の状況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他		
	丁	住所	電話 ()			
		氏名	生年月日	年 月 日 才		
		自賠責保険契約先	自賠責保険証明書番号	第	号	
		登録番号	事故時の状況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他		
	戊	住所	電話 ()			
		氏名	生年月日	年 月 日 才		
		自賠責保険契約先	自賠責保険証明書番号	第	号	
		登録番号	事故時の状況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他		

※ 上記に事故当事者が記入できない場合には、別紙に必要事項を記載してください。

人身事故証明書入手不能理由書

上尾市

※この用紙は、「被害者のお名前が記載がある人身事故の交通事故証明書」が取得できない場合に記入してください。

- 人身事故扱いの交通事故証明書が入手できない場合
(人身事故扱いの交通事故証明書が添付された場合)

・交通事故証明書が取得できない場合
・交通事故証明書が物件事故扱いの場合
・交通事故証明書は人身事故扱いだが、被害者のお名前が載っていない場合 など

理由	<input checked="" type="radio"/> 受傷が軽微で、検査通院のみ（予定を含む）であったため
	<input type="radio"/> 受傷が軽微で、短期間で治療を終了した（もしくは終了予定の）ため
※ 該当する項目に○印をしてください。 ※ 複数に該当する場合は、すべてに○印をしてください。	<input checked="" type="radio"/> 公道以外の場所（駐車場、私有地など）で発生した事故のため
	<input type="radio"/> 事故当事者の事情（理由を具体的に記載してください。） 【理由】
	<input type="radio"/> その他（理由を具体的に記載してください。） 【理由】
◆ 警察へ、事故発生の届出を行っている場合には、以下に記載してください。	
届出警察	上尾 警察 担当官 (判明している場合)
届出年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日

裏面へ ☞ 交通事故証明書が発行されていない場合、または発行されている交通事故証明書にお名前がない場合に限り、裏面の事故当事者、発生日時、発生場所等を記入してください。

- 人身事故の事実を確認するため、関係者の記名・押印をお願いします。

◆ 上記理由により人身事故証明書は取得していませんが、人身事故の事実には相違ありません。	
<input checked="" type="radio"/> 当事者	住所： 〒 111-1111 記載日 令和〇〇年〇〇月〇〇日
<input type="radio"/> 目撃者	さいたま市浦和区高砂〇-〇-〇
<input type="radio"/> その他（ ）氏名	埼玉 まもる (埼玉)
※ 該当する項目に○印をしてください	電話： 048 (048) 0480

(注) 当欄は、賠償を求める側が、直接、自賠償保険に請求（法第16条請求）する場合には、保険契約者側（契約者、運転者など）の方、または目撃者の方がご記入ください。賠償をした側が請求（法第15条請求）する場合には、賠償を受けた側の方、または目撃者の方がご記入ください。

※点線よりも下は、保険会社を介している場合のみ、保険会社の方に記入してもらってください。

【 事案情報 】 被害者名： 上尾 太郎 事故日： 令和〇〇年〇〇月〇〇日

○交通事故概要記入欄
(物件事故扱いの交通事故証明書にお名前が記載されている場合は、以下の項目は記載不要です。)

発 生 年 月 日 時		令和〇〇年〇〇月〇〇日 午前8時30分頃 天候 雨				
発 生 場 所		さいたま市中央区下落合〇-〇-〇				
当 事 者	甲	住 所	さいたま市浦和区高砂〇-〇-〇		電話	048(000)0000
		氏 名	埼玉 まもる	生 年 月 日	平成3年〇〇月〇〇日	〇〇才
		自 賠 責 保 険 契 約 先	(株)〇〇損害保険	自 賠 責 保 険 証 明 書 番 号	第XXXXXXXXXX号	
		登 録 番 号	大宮300 あ 12-34	事 故 時 の 状 況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他	
	乙	住 所	上尾市本町〇-〇-〇		電話	048(111)1111
		氏 名	上尾 太郎	生 年 月 日	平成11年〇〇月〇〇日	〇〇才
		自 賠 責 保 険 契 約 先	△△共済	自 賠 責 保 険 証 明 書 番 号	第〇〇〇〇〇〇〇〇〇号	
		登 録 番 号	大宮100 い 56-78	事 故 時 の 状 況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他	
	丙	住 所			電話	()
		氏 名		生 年 月 日	年 月 日	才
		自 賠 責 保 険 契 約 先		自 賠 責 保 険 証 明 書 番 号	第	号
		登 録 番 号		事 故 時 の 状 況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他	
	丁	住 所			電話	()
		氏 名		生 年 月 日	年 月 日	才
		自 賠 責 保 険 契 約 先		自 賠 責 保 険 証 明 書 番 号	第	号
		登 録 番 号		事 故 時 の 状 況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他	
戊	住 所			電話	()	
	氏 名		生 年 月 日	年 月 日	才	
	自 賠 責 保 険 契 約 先		自 賠 責 保 険 証 明 書 番 号	第	号	
	登 録 番 号		事 故 時 の 状 況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他		

※ 上記に事故当事者が記入できない場合には、別紙に必要事項を記載してください。