


事故発生状況報告書

事故証明書番	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。)								
									<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> 自車(乙) </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> 相手車(甲) </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> 進行方向 </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> 信号 </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> 一時停止 </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> 人 </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> 自転車 </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

記入例

事故証明書番	第	号	当事者	甲 (加害者)	氏名	埼玉 まもる					
自動車登録番号				乙 (被害者)	氏名	上尾 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： 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。)										
	[事故現場状況図の記入欄]										<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;">自車(乙) </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;">相手車(甲) </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;">進行方向 </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;">信号 </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;">一時停止 </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;">人 </div> <div style="display: flex; align-items: center;">自転車バイク </div> </div>
事故発生状況(経緯)	<p>(例)公園で遊んでいたところ、リードが外れた甲の飼い犬にかまれた。 (例)道を歩行していたところ、携帯電話を見ながら歩いていた甲とぶつかって転倒した。 (例)甲の系列の飲食店で食事をしたところ、食中毒になった。 等</p> <p>※この欄は必ず記入してください。</p>										
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。

※署名又は記名・押印

令和〇〇年〇〇月〇〇日

届出者(被保険者) :
※未成年の場合は親権者等

上尾 太郎

上尾

(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。