






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
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。)				
	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)					
	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()				
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。

年 月 日

※署名又は記名・押印

届出者(被保険者)
※未成年の場合は親権者等

氏名 _____ 印 _____

乙(被害者)との関係()

(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。