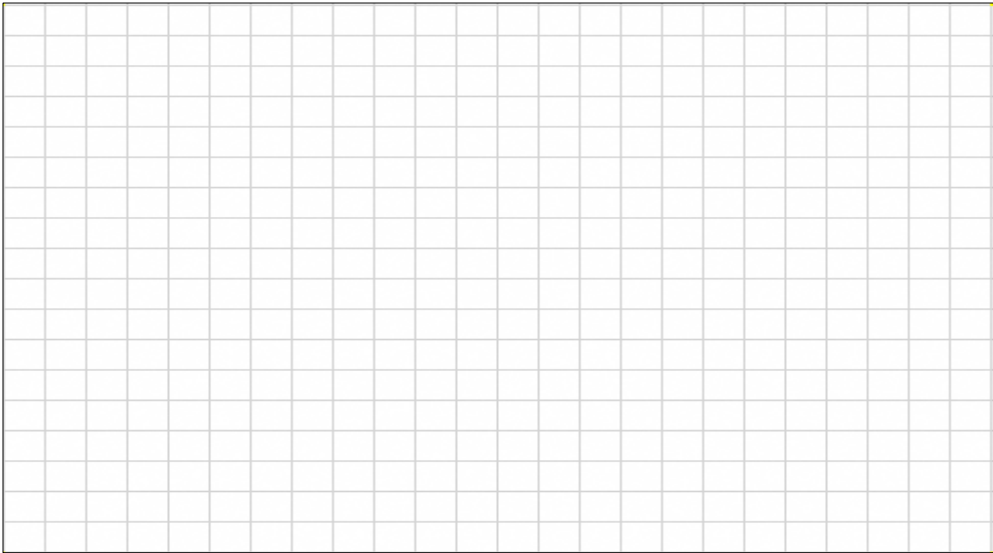









# 事故発生状況報告書

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			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	<p>(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。)</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="flex: 1;">  </div> <div style="flex: 0.2; padding-left: 10px;"> <p>自 車(乙) </p> <p>相手車(甲) </p> <p>進行方向 </p> <p>信 号 </p> <p>一時停止 </p> <p>人 </p> <p>自 転 車 バ イ ク </p> </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。