









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	(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)										
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

事故証明書 番号	第 AA1111 号	当事者	甲 (加害者)	氏名 加害 花子					
自動車の 登録番号	広島555あ5555		乙 (被害者)	氏名 国保 連子	<input checked="" type="checkbox"/> 運転・同乗・歩行・その他				
天 候	晴 <input checked="" type="checkbox"/> 曇・雨・雪・霧・()	交通状況	混雑 <input checked="" type="checkbox"/> 普通・閑散	明 暗	<input checked="" type="checkbox"/> 昼間・夜間・明け方・夕方				
道路状況	舗装: <input checked="" type="checkbox"/> してある・ <input type="checkbox"/> していない ・ 歩道: <input checked="" type="checkbox"/> ある・ <input type="checkbox"/> ない ・ 道路の見通し: <input checked="" type="checkbox"/> 良い・悪い 中央車線: <input checked="" type="checkbox"/> ある・ <input type="checkbox"/> ない ・ 道路の状況: <input checked="" type="checkbox"/> (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="checkbox"/> ある・ <input type="checkbox"/> ない ・ 自転車側信号: <input checked="" type="checkbox"/> (青・赤・黄) ・ 相手側信号: <input checked="" type="checkbox"/> (青・赤・黄) 駐停車禁止: <input checked="" type="checkbox"/> (されている・されていない) ・ その他標識: ()								
速 度	甲車両: 不明 km/h (制限速度 40 km/h) ・ 乙車両: 40 km/h (制限速度 40 km/h)								

(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)

青信号で交差点を直進中、甲が右折してきたため、私の車の右前面に衝突した。

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※ <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 ○ 年 ○ 月 ○ 日

届出者(被保険者) : **国保 連子**
※未成年の場合は親権者等

(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。