

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 _____																																																																																	
			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。)																																																																																				
	<table border="0"> <tr> <td rowspan="6"> <div style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">事故現場状況図</div> </td> <td style="width: 60px;"></td> <td style="width: 60px;"></td> <td style="width: 60px;"></td> <td style="width: 60px;"></td> <td style="width: 60px;"></td> <td style="width: 60px;"></td> <td style="width: 60px;"></td> <td style="width: 60px;"></td> <td style="width: 60px;"></td> <td style="width: 60px;"></td> <td style="width: 60px;"></td> <td style="width: 60px;"></td> <td style="width: 60px;"></td> <td style="width: 60px;"></td> <td style="width: 60px;"></td> <td style="width: 60px;"></td> <td style="width: 60px;"></td> <td style="width: 60px;"></td> <td style="width: 60px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="18" style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">自 車(乙)</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">相 手 車(甲)</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">進 行 方 向</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">信 号</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">一 時 停 止</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">人</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">自 転 車 バ イ ク</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>						<div style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">事故現場状況図</div>																																								自 車(乙)						相 手 車(甲)						進 行 方 向						信 号						一 時 停 止						人						自 転 車 バ イ ク		
<div style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">事故現場状況図</div>																																																																																					
			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。