

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) ・ 相手方信号：(青・赤・黄) 駐停車禁止：(されている・されていない) ・ その他の標識 ()					
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で記入して下さい。)					
	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>				<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> 自転車(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;"> 進路方向 </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 オートバイ </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・休暇含む) <input type="checkbox"/> その他 ()				
	時間帯	<input type="checkbox"/> 出勤時間中 <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※	(被害者が代表取締役等役員の場合のみ記入) <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)：

印

(注)本書面に代わる同等の内容の書面がある場合には、その書面の提出を持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。