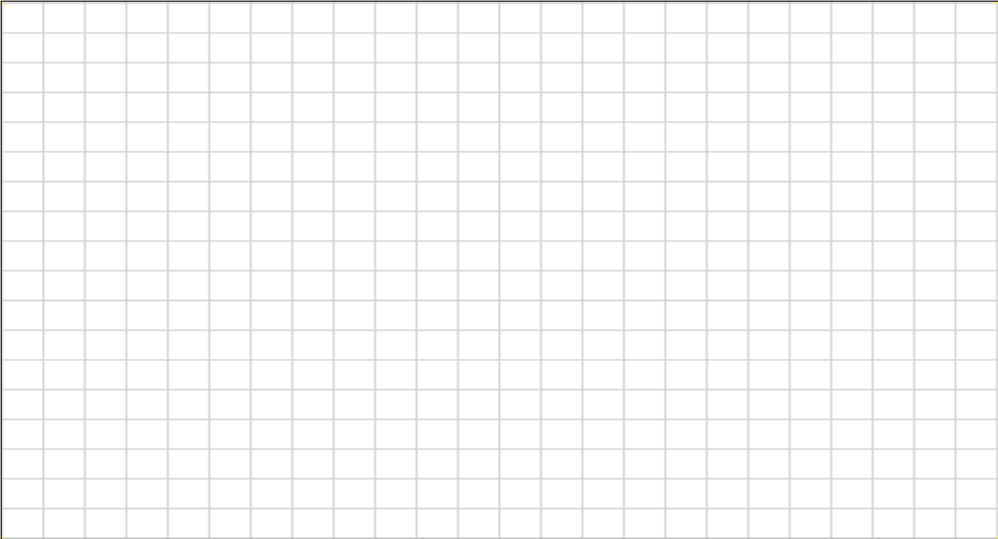









# 事故発生状況報告書

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	第 <b>AA1111</b> 号	当事者	甲 (加害者) 氏名 <b>広島 一郎</b>
自動車の登録番号	<b>広島555あ5555</b>	乙 (被害者) 氏名 <b>呉市 花子</b>	<b>運転</b> ・同乗・歩行・その他
天候	晴 <b>曇</b> ・雨・雪・霧・( )	交通状況	混雑・ <b>普通</b> ・閑散 明暗 <b>昼間</b> ・夜間・明け方・夕方
道路状況	舗装: <b>してある</b> ・していない) ・歩道: <b>ある</b> ・ない) ・道路の見通し: <b>良い</b> ・悪い) 中央車線: <b>ある</b> ・ない) ・道路の状況: <b>(直線</b> ・カーブ・平坦・坂・積雪路・凍結路)		
信号又は標識	信号: <b>ある</b> ・ない) ・自車側信号: <b>(青</b> ・赤・黄) ・相手側信号: <b>(青</b> ・赤・黄) 駐停車禁止: <b>(されている</b> ・されていない) ・その他標識: ( )		
速度	甲車両: <b>不明</b> km/h (制限速度 <b>40</b> km/h) ・乙車両: <b>40</b> km/h (制限速度 <b>40</b> 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> <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> <p>主要な建物等があれば、記入ください。</p>		
事故発生の状況(経緯)	<b>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。</b>		
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) : **呉市 花子**  
※未成年の場合は親権者等

**呉市** 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。