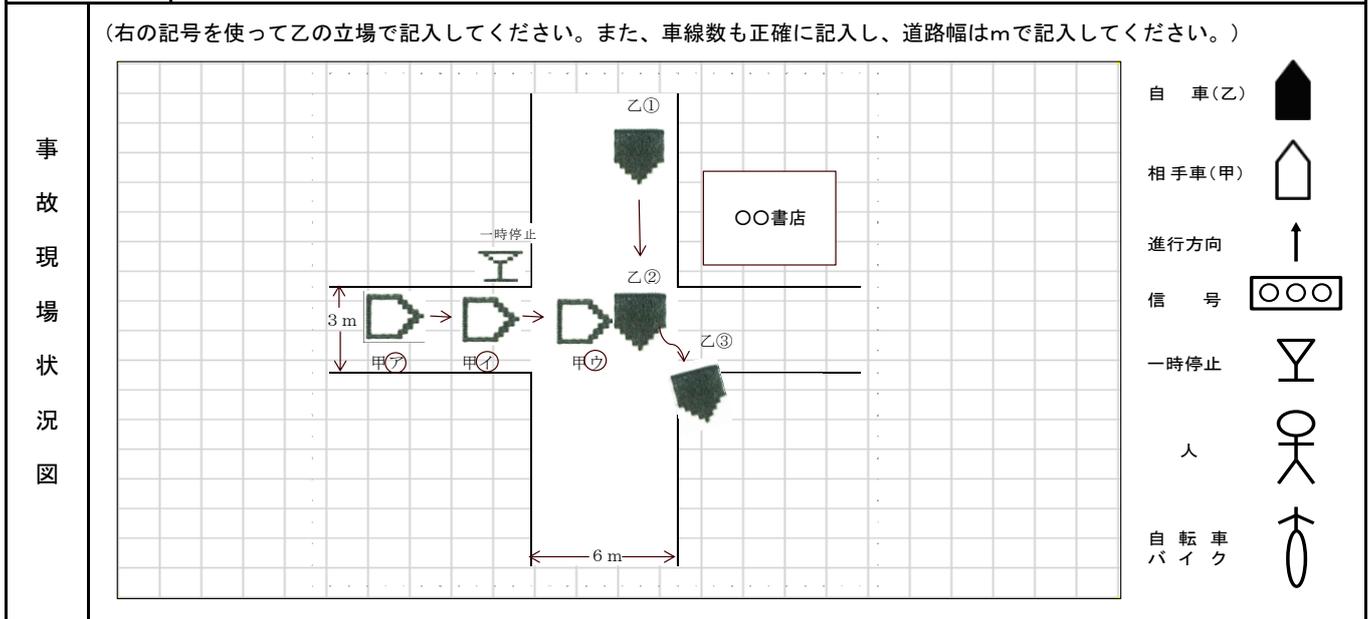


交通事故の記載例

事故発生状況報告書

事故証明書 番号	第 11B987654 号	当事者 甲 (加害者)	氏名	介護 三郎		
自動車の 登録番号	宮崎330 あ 1245	乙 (被害者)	氏名	国保 一	(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: 40 km/h (制限速度 km/h) ・ 乙車両: 10 km/h (制限速度 km/h)					



事故発生
現場
状況
図

事故発生
の
状況
(経緯)

(例)
私(乙)は、近所のスーパーへ買い物に行くため、自家用車で走行中に、前方路地より一時停止をせずに進入してきた相手(甲)車両と接触し、その衝撃で怪我(全身打撲)をしました。

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 3 年 3 月 20 日

届出者(被保険者) :
※未成年の場合は親権者等

国保 一 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。