

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。） | | | | | | | | | |
| | <div style="border: 1px solid gray; width: 100%; height: 150px; background-image: linear-gradient(to right, gray 1px, transparent 1px); background-size: 40px 40px;"></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。