

# 事故発生状況報告書（記入例）

|             |   |  |            |            |      |              |  |              |
|-------------|---|--|------------|------------|------|--------------|--|--------------|
| 事故証明書番号     | 第   | 号  | 当事者        | 甲<br>(加害者) | 氏名   | 大前 花子        |  |              |
| 自動車の登録番号    |   |  | 乙<br>(被害者) | 氏名         | 大崎太郎 | 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)<br>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)<br>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：不明 km/h (制限速度 40 km/h) ・ 乙車両：50 km/h (制限速度 40 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)<br>相手車(甲)<br>進行方向<br>信 号<br>一時停止<br>人<br>自 転 車<br>バイク |              |
| 事故発生の状況(経緯) | *****<br>*****  |  |            |            |      |              |  |              |
| 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 ( )<br><small>(パート・アルバイト含)</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※<br><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 checked="" 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) :  
※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。