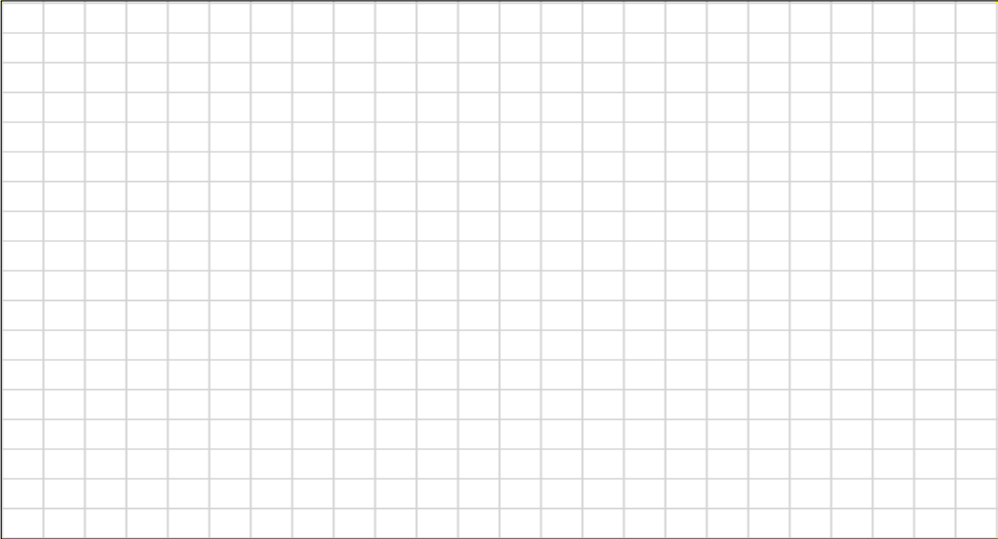


事 故 発 生 状 況 報 告 書

| | | | | | | | | |
|---|---|--|-----------------------|------------|----|-----|--------------|---|
| 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="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> 自 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;"> 進行方向 </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 バ イ ク </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。