

# 事故発生状況報告書

事故証明書番号	第 <span style="color: red;">XXXXXXXX</span> 号	当事者	甲 (加害者)	氏名 <span style="color: red;">加害 次郎</span>			
自動車の登録番号	<span style="color: red;">〇〇XXXX</span> <span style="color: red;">〇XXXX</span>		乙 (被害者)	氏名 <span style="color: red;">被害 太郎</span>	<input checked="" type="checkbox"/> 運転・同乗・歩行・その他		
天候	<input checked="" type="checkbox"/> 晴 <input type="checkbox"/> 曇 <input type="checkbox"/> 雨 <input type="checkbox"/> 雪 <input type="checkbox"/> 霧 <input type="checkbox"/> ( )	交通状況	<input checked="" type="checkbox"/> 混雑 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 閑散		明暗	<input checked="" type="checkbox"/> 昼間 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 明け方 <input type="checkbox"/> 夕方	
道路状況	舗装: <input checked="" type="checkbox"/> (してある・していない) ・ 歩道: (ある・ <input checked="" type="checkbox"/> ない) ・ 道路の見通し: ( <input checked="" type="checkbox"/> 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: ( <input checked="" type="checkbox"/> 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・ <input checked="" type="checkbox"/> されていない) ・ その他標識: ( <span style="color: red;">一時停止</span> )						
速度	甲車両: <span style="color: red;">40</span> km/h (制限速度 <span style="color: red;">40</span> km/h) ・ 乙車両: <span style="color: red;">10</span> km/h (制限速度 <span style="color: red;">40</span> 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)	<p style="color: red;">信号のない交差点を自車が直進しようとした時に、右方から交差点に進入してきた相手車と衝突した。自車側に一旦停止の標識あり。</p> <div style="border: 1px solid blue; border-radius: 15px; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;"> <p>説明は、詳細にわかりやすく記載してください。</p> </div>						
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

××年 ××月 ××日

届出者(被保険者) :  
※未成年の場合は親権者等

被害 太郎 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。