

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
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: よい・悪い
	中央線: 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	(右の記号を使用し、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単位で記入してください。)				
	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 600px; height: 250px; background-color: #f0f0f0; margin-right: 10px;"></div> <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="margin-bottom: 5px;">自車(乙)</div> <div style="margin-bottom: 5px;">▲</div> <div style="margin-bottom: 5px;">相手車(甲)</div> <div style="margin-bottom: 5px;">□</div> <div style="margin-bottom: 5px;">進行方向</div> <div style="margin-bottom: 5px;">↑</div> <div style="margin-bottom: 5px;">信号</div> <div style="margin-bottom: 5px;">○○○</div> <div style="margin-bottom: 5px;">一時停止</div> <div style="margin-bottom: 5px;">▽</div> <div style="margin-bottom: 5px;">人</div> <div style="margin-bottom: 5px;">○</div> <div style="margin-bottom: 5px;">人</div> <div style="margin-bottom: 5px;">自転車</div> <div style="margin-bottom: 5px;">バイク</div> <div style="margin-bottom: 5px;">○</div> </div> </div>				
事故発生の 状況説明	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>				
負被 傷害 状況 の	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()			
	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 ※	(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			

※ 社長・役員等の経営者が加入する労災保険

上記内容に間違いありません。

署名または記名・押印

年 月 日 届出者(被保険者)

®

(注) 本書面に代わる同等の内容の書面がある場合には、その書面をもって本書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・押印をしてもらってください。

事故発生状況報告書(交通事故外)

事故証明書 番号	第 _____ 号		甲 (加害者)	氏名	
自動車の 登録番号		当事者	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: よい・悪い		
	中央線: 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	(右の記号を使用し、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単位で記入してください。)				
事故発生 の状況 説明	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>				
負被 傷害 状況 者の	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()
	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 ※	(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

※ 社長・役員等の経営者が加入する労災保険

上記内容に間違いありません。

署名または記名・押印

年 月 日 届出者(被保険者)

®

(注) 本書面に代わる同等の内容の書面がある場合には、その書面をもって本書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・押印をしてもらってください。