

事故発生状況報告書（自賠責・任意保険）

事故証明書 番号	第 号	当 事 者	甲 (加害者)	氏名			
自動車の番号			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）・道路の状態（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）・相手方信号（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下さい。また、車線数も正確に記入し、道路幅はmで記入して下さい。)						
	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: flex-end; gap: 10px;"> <div style="display: flex; align-items: center; gap: 5px;">自 車(乙) </div> <div style="display: flex; align-items: center; gap: 5px;">相手車(甲) </div> <div style="display: flex; align-items: center; gap: 5px;">進行方向 </div> <div style="display: flex; align-items: center; gap: 5px;">信 号 </div> <div style="display: flex; align-items: center; gap: 5px;">一時停止 </div> <div style="display: flex; align-items: center; gap: 5px;">人 </div> <div style="display: flex; align-items: center; gap: 5px;">自 転 車 ハ 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※	(被害者が代表取締役等役員の場合のみ記入) <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。 年 月 日 届出者(被保険者): 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下さい。※社長、役員等の経営者が加入する労災保険