

事故発生状況報告書

事 故 発 生 状 況 報 告 書

事故証明書 番号	第 <b>KL563214</b> 号	当事者 甲 (加害者)	氏名 <b>中央 花子</b>
自動車の 登録番号	<b>A1B2C3D4</b>	乙 (被害者)	氏名 <b>国保 太郎</b> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">運転・同乗・歩行・その他</span>
天 候	<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">晴</span> 曇・雨・雪・霧・( )	交通状況	混雑・普通・ <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">閑散</span> 明 暗 昼間・ <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">夜間</span> ・明け方・夕方
道路状況	舗装： <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">してある</span> ・していない） ・ 歩道： <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">ある</span> ・ない） ・ 道路の見通し： <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">良い</span> ・悪い） 中央車線： <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">ある</span> ・ない） ・ 道路の状況： <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">直線</span> ・カーブ・平坦・坂・積雪路・凍結路）		
信号又は標識	信号： <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">ある</span> ・ <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">ない</span> ） ・ 自車側信号： <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">青</span> ・赤・黄） ・ 相手側信号： <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">青</span> ・赤・黄） 駐停車禁止： <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">されている</span> ・されていない） ・ <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">その他標識</span> （ <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">一時停止</span> ）		
速 度	甲車両： <b>20</b> km/h（制限速度 <b>30</b> km/h） ・ 乙車両： <b>45</b> km/h（制限速度 <b>50</b> km/h）		
事故現場 状況 図	<p>(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。)</p>		
事故発生 の状況 (経緯)	<b>乙が時速45kmで片側1車線の市道を東進していたところ、一旦停止の標識に従わず、右方から交差点に侵入してきた甲と衝突した。</b>		
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) : **国保 太郎**

※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。