







事故発生状況報告書（第三者用）

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。）																																																																																																																
	<table border="1" style="width: 100%; height: 150px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																																																																											自 車(乙) 	相手車(甲) 	進行方向 	信 号 	一時停止 	人 
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事も可能です。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。