








事故発生状況報告書

保険証明書 番号	第	号	当 事 者	甲(加害運転者)	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	k m / h	(制限速度	k m / h)	
	乙車両	k m / h	(制限速度	k m / h)	
事故発生 状況 略 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。)				
	自 車				
	相 手 車				
	進 行 方 向				
	信 号				
	一 時 停 止				
	人 間				
自 転 車 オ ー ト バ イ					
事故発生 の状況					
負 被 傷 害 状 況 の	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※1	(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			署名または記名・押印		
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。

※1 社長、役員等の経営者が加入する労災保険