

# 事 故 発 生 状 況 報 告 書

事故証明書番	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) ・ 自転車側信号：(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: 200px;"> <tr><td></td><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><td></td></tr> <tr><td></td><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><td></td></tr> <tr><td></td><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><td></td></tr> <tr><td></td><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><td></td></tr> <tr><td></td><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><td></td></tr> <tr><td></td><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><td></td></tr> <tr><td></td><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><td></td></tr> <tr><td></td><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><td></td></tr> <tr><td></td><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><td></td></tr> <tr><td></td><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><td></td></tr> </table>																																																																																																																																																																																																																																			
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。

# 事故発生状況報告書

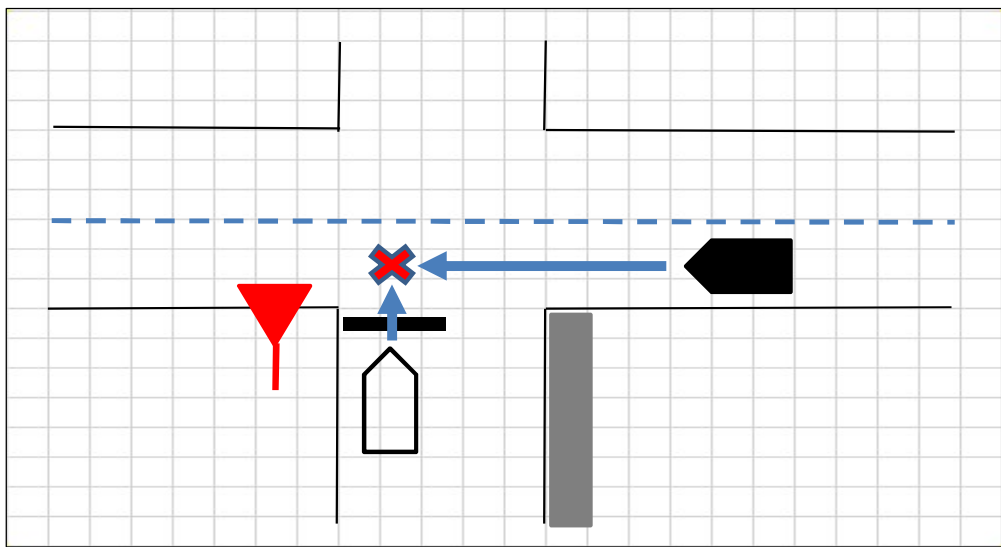
【記入例】

⑩

事故証明書番	第 ◆◆署8888 号	当事者	甲 (加害者) 氏名 加害走太
自動車の登録番号	岡山333 ン 3333	乙 (被害者) 氏名	国保花子 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">運転</span> 同乗・歩行・その他
天候	晴・曇・ <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">雨</span> ・雪・霧・( )	交通状況	混雑・ <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">普通</span> 閑散 明暗 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">昼間</span> 夜間・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: ( 良好 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">悪い</span> ) 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: ( あり <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">ない</span> ) ・ 自転車側信号: ( 青 ・ 赤 ・ 黄 ) ・ 相手側信号: ( 青 ・ 赤 ・ 黄 ) 駐停車禁止: ( されている ・ <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">されていない</span> ) ・ その他標識: ( <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">一時停止 (止まれ)</span> )		
速度	甲車両: <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">不明</span> km/h (制限速度 40 km/h) ・ 乙車両: 50 km/h (制限速度 50 km/h)		

⑪

(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。)



- 自 車(乙)
- 相手車(甲)
- 進行方向
- 信 号
- 一時停止
- 人
- 自 転 車

事故発生  
の状況  
(経緯)

乙が、片側1車線の国道を●▲市の方へ時速50kmで直進していたところ、  
甲の車が左側の脇道から一時停止せずに飛び出してきたため、乙の車と接触した。  
現場はブロック塀があって見通しが悪く、急ブレーキを踏んだが間に合わなかった。

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 ( )
	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 checked="" 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

令和3年7月10日

届出者(被保険者) :  
※未成年の場合は親権者等

国保花子 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。