

事故発生状況報告書

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: よい・悪い					
	中央線: 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	(右の記号を使用し、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単位で記入してください。)									
	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="flex: 1; border: 1px solid black; background-color: #e0e0e0; position: relative;"> <!-- Grid for drawing --> </div> <div style="flex: 0.2; text-align: center; padding-left: 10px;"> <p>自車(乙)</p> <p>相手車(甲)</p> <p>進行方向</p> <p>信号</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">000</div> <p>一時停止</p> <p>人</p> <p>自転車</p> <p>バイク</p> </div> </div>									
事故発生 の状況説明	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>									
負被 傷害 状況 者の	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()
	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	

※ 社長・役員等の経営者が加入する労災保険

上記内容に間違いありません。

署名または記名・押印

年 月 日 届出者(被保険者)

㊞

(注) 本書面に代わる同等の内容の書面がある場合には、その書面をもって本書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・押印をしてもらってください。