

事故発生状況報告書

事故証明書番	第 A D-3333 号	号	当事者	甲 (加害者)	氏名 加害 一郎			
自動車の登録番号	▲▲580〇5555		乙 (被害者)	氏名	広域 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 運転・同乗・歩行・その他		
天候	晴 <input checked="" type="checkbox"/> 曇 <input type="checkbox"/> 雨 <input type="checkbox"/> 雪 <input type="checkbox"/> 霧 <input type="checkbox"/> ()		交通状況	混雑 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 閑散	明暗	<input checked="" type="checkbox"/> 昼間・夜間・明け方・夕方		
道路状況	舗装: (<input checked="" type="checkbox"/> してある・していない) ・ 歩道: (ある <input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/>) ・ 道路の見通し: (<input checked="" type="checkbox"/> 良い・悪い)							
信号又は標識	信号: (ある <input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/>) ・ 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 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> されていない <input type="checkbox"/>) ・ その他標識: ()							
速度	甲車両: 30 km/h (制限速度 30 km/h) ・ 乙車両: 40 km/h (制限速度 50 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。)							
							<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="margin-bottom: 5px;">自 車(乙) </div> <div style="margin-bottom: 5px;">相手車(甲) </div> <div style="margin-bottom: 5px;">進行方向 </div> <div style="margin-bottom: 5px;">信 号 </div> <div style="margin-bottom: 5px;">一時停止 </div> <div style="margin-bottom: 5px;">人 </div> <div style="margin-bottom: 5px;">自 転 車 </div> <div style="margin-bottom: 5px;">バ イ ク </div> </div>	
事故発生の状況(経緯)	乙は見通しの良い片側一車線道路を〇〇市方面へ時速40kmで直進走行していたところ、左方の一時停止規制のある道路から交差点進入してきた甲と衝突した							
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 checked="" 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 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 1日

届出者(被保険者) :
※未成年の場合は親権者等

広域 太郎

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。