

# 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 km/h (制限速度 km/h) ・乙車両 km/h (制限速度 km/h)					

(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 (乙)

相手車 (甲)

進行方向

信 号

一時停止

人

自転車  
バイク

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*	(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				*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。  
 年 月 日 届出者 (被保険者) : 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。