

事故発生状況報告書

別紙交通事故証明に補足して上記のとおりご報告申し上げます。

| | | | | | | | |
|------------------|--|---|------------|----|--------------|---|-----------------|
| 保険証明書番号 | 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) | 乙車両 km/h (制限速度) | | | | | |
| 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。) | | | | | | |
| 事故発生状況(経緯) | (4行用意) | | | | | | |
| 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(パート・アルバイト含む) 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이ありません。 | | | | | | | |
| 年 月 日 届出者(世帯主) : | | | | | | 印 | |
| (宛先) 昭島市長 | | | | | | | |

(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이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。