

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)
事故現場状況図	(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。)					
	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: flex-end; gap: 10px;"> <div style="display: flex; align-items: center;">自 車(乙) </div> <div style="display: flex; align-items: center;">相手車(甲) </div> <div style="display: flex; align-items: center;">進行方向 </div> <div style="display: flex; align-items: center;">信 号 </div> <div style="display: flex; align-items: center;">一時停止 </div> <div style="display: flex; align-items: center;">人 </div> <div style="display: flex; align-items: center;">自 転 車 バ イ ク </div> </div>					
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				
上記内容に間違いありません。						
令和 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ください。※社長、役員等の経営者が加入する労災保険

事故発生状況報告書 (記載例)

事故証明書 番号	第*****号	当事者	甲 (加害者)	氏名 広域 花子						
自動車の番号	旭川**** あ1234		乙 (被害者)	氏名 広域 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 運転 ・ 同乗 <input type="checkbox"/> 歩行 ・ その他					
天 候	晴・曇・雨・雪・霧・()	交通状況	混雑	<input checked="" type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 閑散	明暗	<input checked="" type="checkbox"/> 昼間	<input type="checkbox"/> 夜間	<input type="checkbox"/> 明け方	<input type="checkbox"/> 夕方
道路状況	舗装 (<input checked="" type="checkbox"/> してある ・ <input type="checkbox"/> してない) ・ 歩道 (<input type="checkbox"/> ある ・ <input checked="" type="checkbox"/> ない) ・ 道路の見通し (<input checked="" type="checkbox"/> 良い ・ <input type="checkbox"/> 悪い) 中央車線 (<input type="checkbox"/> ある ・ <input checked="" type="checkbox"/> ない) ・ 道路の状態 (<input checked="" type="checkbox"/> 直線 ・ <input type="checkbox"/> カーブ ・ 平坦 ・ 坂 ・ 積雪路 ・ 凍結路)									
信号又は標識	信号 (<input type="checkbox"/> ある ・ <input checked="" type="checkbox"/> ない) ・ 自転車側信号 (青 ・ 赤 ・ 黄) ・ 相手方信号 (青 ・ 赤 ・ 黄) 駐停車禁止 (<input type="checkbox"/> されている ・ <input checked="" type="checkbox"/> されていない) ・ その他標識 ()									
速 度	甲車両 30Km/h (制限速度40Km/h) ・ 乙車両40Km/h (制限速度40m/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。)									
事故発生 の状況 (経緯)	甲は考え事をしていて、一時停止の標識を見落とし、乙と衝突しました。									
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() <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※	(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								
上記内容に間違いありません。 令和元年10月 1日										
届出者(被保険者): 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。※社長、役員等の経営者が加入する労災保険