

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	明け方・昼間・夕方・夜間																																					
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・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ください。 また、車線数も正確に記入し、道路幅はm(メートル)で記入してください。																																							
	<table border="1"> <tr> <td rowspan="10" style="width: 20px; text-align: center;">事 故 現 場 状 況 図</td> <td colspan="10" rowspan="10" style="text-align: center;"> </td> <td>自車(乙)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>相手車(甲)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>進行方向</td> <td></td> </tr> <tr> <td>信号</td> <td></td> </tr> <tr> <td>一時停止</td> <td></td> </tr> <tr> <td>人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>自転車 バイク</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="11" style="text-align: center;">(Additional drawing area for other vehicles and pedestrians)</td> </tr> </table>					事 故 現 場 状 況 図											自車(乙)		相手車(甲)		進行方向		信号		一時停止		人		自転車 バイク		(Additional drawing area for other vehicles and pedestrians)									
事 故 現 場 状 況 図																	自車(乙)																							
																	相手車(甲)																							
																	進行方向																							
																	信号																							
																	一時停止																							
																	人																							
																	自転車 バイク																							
																	(Additional drawing area for other vehicles and pedestrians)																							
																	事故発生状況 (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()																																							
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() <small>(パート・アルバイト含む)</small>																																							
労災特 別加入※	<input type="checkbox"/> (被害者が代表取締役等の役員の場合のみ記入) <input type="checkbox"/> 加入済 <input type="checkbox"/> 加入無																																							
上記内容に間違いありません。 年 月 日																																								
届出者氏名				印																																				