

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	相手の氏名	
自動車の 登録番号	所沢○○○ あ○○-○○	乙 (被害者)	氏名	新座 太郎	運転・同乗 <input checked="" 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・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: <input checked="" type="checkbox"/> (ある) ない) ・ 道路の見通し: <input checked="" type="checkbox"/> (良い) 悪い) 中央車線: <input checked="" type="checkbox"/> (ある) ない) ・ 道路の状況: <input checked="" type="checkbox"/> (直線) カーブ・平坦・坂・積雪路・凍結路)				
信号又は標識	信号: (ある <input checked="" type="checkbox"/> ない) ・ 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・されていない) ・ その他標識: ()				
速度	甲車両: 20 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で記入してください。)				
事故発生 の状況 (経緯)	<p>被害者が横断歩道のある交差点内を歩いていたときに甲の車が右折してきた。横断歩道の標識や標示があるにもかかわらず一時停止不停止により交差点内に進入し、乙の右側(体)に衝突された。乙は救急車で運ばれ右足骨折、顔面打撲。</p>				
被害者の 負傷 状況	日	<input type="checkbox"/> 出勤日 <input checked="" type="checkbox"/> 休日 (定休日・休暇を含む)			
	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 ()			
	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 type="checkbox"/> 加入無			

上記内容に間違いありません。

記入日

令和5年 4 月 ○ 日

届出者(被保険者) :
※未成年の場合は親権者等

新座 太郎

※署名又は記名・押印



(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。