

事 故 発 生 状 況 報 告 書

事故証明書 番号	第	号	当事者	甲 (相手方)	氏名									
自動車の 登録番号				乙 (受診者)	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) ・ 道路の状況： (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： 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。)													
									自 車(乙) 	相 手 車(甲) 	進 行 方 向 	信 号 	一 時 停 止 	人
事 故 発 生 の 状 況 (経緯)														
受 診 者 の 負 傷 状 況	日	<input type="checkbox"/> 出勤日 <input type="checkbox"/> 休日 (定休日・休暇を含む) <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※	<small>※社長、役員等の経営者が加入する労災保険</small> (受診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。

※署名又は記名・押印

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。