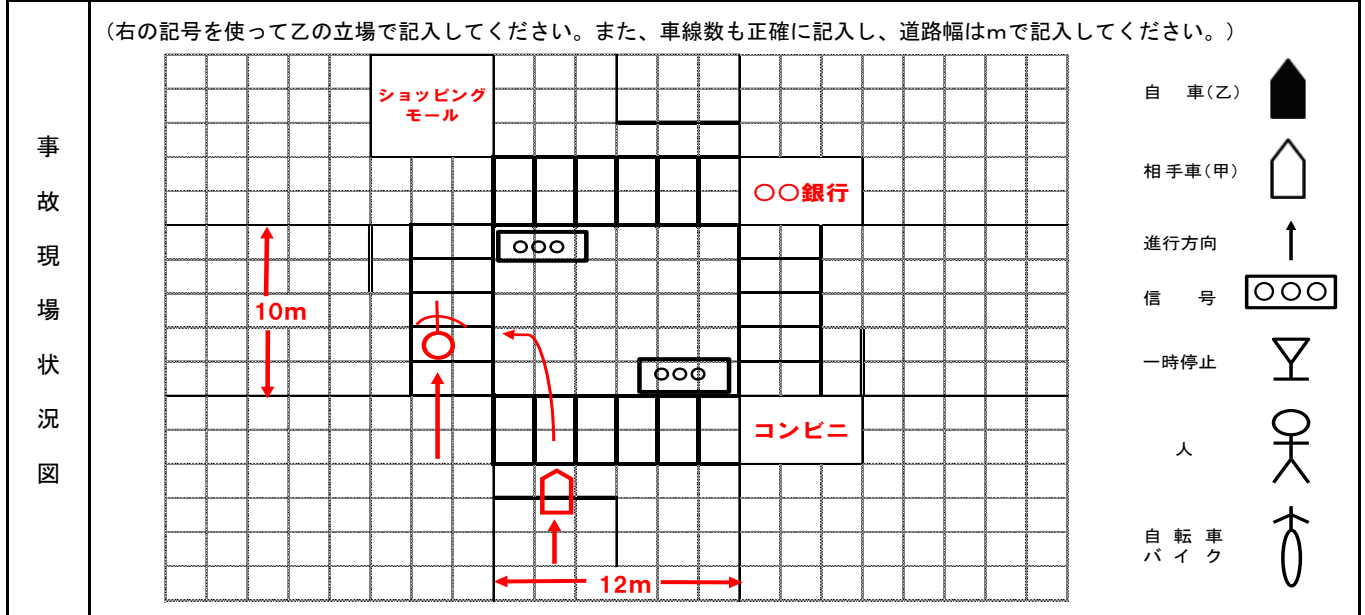


事故発生状況報告書

事故証明書番号	第 ##### 号	当事者	甲 (相手方)	氏名	小石川 文子		
自動車の登録番号	#####		乙 (受診者)	氏名	全農 花子	運転・同乗	歩行
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： 40 km/h (制限速度 30 km/h) ・ 乙車両： km/h (制限速度 km/h)						



事故発生の状況(経緯)

**ショッピングモールへ買い物に行くため自転車で走行中、
〇〇交差点に青信号で進入したところ、
右から左折してきた相手車(甲)に衝突し、負傷した。**

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※	(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 <small>※社長、役員等の経営者が加入する労災保険</small>		

上記内容に間違いありません。

届出者(被保険者)の氏名を記載ください

※署名又は記名・押印

2022 年 1 月 25 日

届出者(被保険者) :

全農 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。