

事故発生状況報告書

事故証明書番	第 1 号	当事者	甲 (加害者)	氏名 稲沢 次郎		
自動車の登録番号	1234		乙 (被害者)	氏名	稲沢 一郎	運転・同乗 <input checked="" type="checkbox"/> 歩行・その他
天候	<input checked="" type="checkbox"/> 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: (良い <input checked="" type="checkbox"/> 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: <input checked="" type="checkbox"/> ある・ない ・ 自転車側信号: <input checked="" type="checkbox"/> (青) 赤・黄 ・ 相手側信号: <input checked="" type="checkbox"/> (青) 赤・黄					
	駐停車禁止: <input checked="" type="checkbox"/> 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。)					
						<div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 10px;"> <div>自 車(乙) </div> <div>相手車(甲) </div> <div>進行方向 </div> <div>信 号 </div> <div>一時停止 </div> <div>人 </div> <div>自 転 車 バ イ ク </div> </div>
事故発生の状況(経緯)	信号交差点にて、甲(相手方)車両が左折時に、横断歩道上の乙歩行者と接触したもの。					
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) <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※ <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。

※署名又は記名・押印

年 月 日

届出者(被保険者) :
※未成年の場合は親権者等

稲沢 一郎

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。