

# 事 故 発 生 状 況 報 告 書

事故証明書番	第 <b>AA1111</b> 号	当事者	甲 (加害者)	氏名 <b>加害 花子</b>						
自動車の登録番号	<b>広島555あ5555</b>		乙 (被害者)	氏名 <b>廿日市 桜子</b>	<b>運転</b> 同乗・歩行・その他					
天 候	晴 <b>曇</b> ・雨・雪・霧・( )	交通状況	混雑 <b>普通</b> ・閑散	明 暗	<b>昼間</b> ・夜間・明け方・夕方					
道路状況	舗装: <b>してある</b> ・していない) ・ 歩道: ( <b>ある</b> ・ない) ・ 道路の見通し: ( <b>良い</b> ・悪い) 中央車線: ( <b>ある</b> ・ない) ・ 道路の状況: ( <b>直線</b> ・カーブ・平坦・坂・積雪路・凍結路)									
信号又は標識	信号: ( <b>ある</b> ・ない) ・ 自転車側信号: ( <b>青</b> ・赤・黄) ・ 相手側信号: ( <b>青</b> ・赤・黄) 駐停車禁止: ( <b>されている</b> ・されていない) ・ その他標識: ( )									
速 度	甲車両: <b>不明</b> km/h (制限速度 <b>40</b> km/h) ・ 乙車両: <b>40</b> km/h (制限速度 <b>40</b> 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)	<b>青信号で交差点を直進中、甲が右折してきたため、私の車の右前面に衝突した。</b>									
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

令和 **〇** 年 **〇** 月 **〇** 日

届出者(被保険者) : 廿日市 桜子  
※未成年の場合は親権者等

**廿日市**  
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。