

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
自動車の番号			乙 (被害者)	氏名
天 候	晴・曇・雨・雪・霧・()	交通状況	混雑・普通・閑散	明暗
道路状況	舗装 (してある・してない) ・ 歩道 (ある・ない) ・ 道路の見通し (良い・悪い) 中央車線 (ある・ない) ・ 道路の状態 (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) ・ 自車側信号 (青・赤・黄) ・ 相手方信号 (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)

(右の記号を使って乙の立場で記入して下さい。また、車線数も正確に記入し、道路幅はmで記入して下さい。)

事故現場状況図

- 自 車(乙)
- 相手車(甲)
- 進行方向
- 信 号
- 一時停止
- 人
- 自 転 車
バ イ ク

事故発生の状況 (経緯)

被害者の負傷状況

日	<input type="checkbox"/> 出勤日 <input type="checkbox"/> 休日(定休日・休暇含む) <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※	(被害者が代表取締役等役員の場合のみ記入) <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。
平成 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下さい。※社長、役員等の経営者が加入する労災保険