

【見本】事故発生状況報告書

事故証明書番号	第 AA-2222 号			当事者 甲 (加害者)	氏名 神奈川 一郎					
自動車の番号	▲▲55は5555			乙 (被害者)	氏名 国保 花子		運転 歩行 : 同乗 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(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(あるなし)・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	不明	Km/h(制限速度)	Km/h	乙車両	50	Km/h(制限速度)	40	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。)									
	<p>自車(乙) </p> <p>相手車(甲) </p> <p>進行方向 </p> <p>信号 </p> <p>一時停止 </p> <p>人 </p> <p>自転車バイク </p>									
事故発生の状況(経緯)	乙は、見通しのよい片側1車線の国道246号を〇〇市の方へ時速50kmで直進していたところ、甲車が突然脇道から飛び出してきて、乙車の左側前部と衝突しました。									
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 checked="" 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() (パート・アルバイト含む)								
	場所	<input type="checkbox"/> 会社内 <input checked="" type="checkbox"/> 道路上 <input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 加入無									
上記内容に間違いありません。 令和〇年〇月〇〇日 届出者(被保険者): 国保太郎 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

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		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(制限速度)	乙車両 Km/h(制限速度)	Km/h(制限速度)									
事故現場状況図	(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。)												
	<p style="text-align: center;"> 自車(乙) 相手車(甲) 進行方向 ↑ 信 号 一時停止 人 自転車 バイク </p>												
事故発生の状況(経緯)	<input type="checkbox"/> 出勤日 <input type="checkbox"/> 休日(定休日・休暇含む) <input type="checkbox"/> その他()												
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">日</td> <td><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()</td> </tr> <tr> <td>時間帯</td> <td><input type="checkbox"/> 会社内 <small>(パート・アルバイト含む)</small> <input type="checkbox"/> 道路上 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他()</td> </tr> <tr> <td>場所</td> <td><input type="checkbox"/> 加入有 <input type="checkbox"/> 加入無</td> </tr> <tr> <td>労災特別加入※</td> <td>(被害者が代表取締役等役員の場合のみ記入)</td> </tr> </table>						日	<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()	時間帯	<input type="checkbox"/> 会社内 <small>(パート・アルバイト含む)</small> <input type="checkbox"/> 道路上 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他()	場所	<input type="checkbox"/> 加入有 <input type="checkbox"/> 加入無	労災特別加入※
日	<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()												
時間帯	<input type="checkbox"/> 会社内 <small>(パート・アルバイト含む)</small> <input type="checkbox"/> 道路上 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他()												
場所	<input type="checkbox"/> 加入有 <input type="checkbox"/> 加入無												
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)												
上記内容に間違いありません。 令和 年 月 日 届出者(被保険者): 印													

(注)本画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画面の代わりとすることも可能ですが。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