

事故発生状況報告書

事故証明書番号	第〇〇〇〇〇号	当事者	甲 (加害者)	氏名 伊予 一郎	
自動車の番号			乙 (被害者)	氏名 国保 次郎	運転 歩行 同乗 その他
天 候	<input checked="" type="checkbox"/> 晴 <input type="checkbox"/> 曇 <input type="checkbox"/> 雨 <input type="checkbox"/> 雪 <input type="checkbox"/> 霧 ()	交通状況	混雑 <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 閑散	明暗	<input checked="" type="checkbox"/> 昼間 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 明け方 <input type="checkbox"/> 夕方
道路状況	舗装 (<input checked="" type="checkbox"/> してある <input type="checkbox"/> してない) ・ 歩道 (ある <input checked="" type="checkbox"/> ない) ・ 道路の見通し (<input checked="" type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 悪い) 中央車線 (<input checked="" type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない) ・ 道路の状態 (<input checked="" type="checkbox"/> 直線 <input type="checkbox"/> カーブ <input type="checkbox"/> 平坦 <input type="checkbox"/> 坂 <input type="checkbox"/> 積雪路 <input type="checkbox"/> 凍結路)				
信号又は標識	信号 (ある <input checked="" type="checkbox"/> ない) ・ 自転車信号 (青 ・ 赤 ・ 黄) ・ 相手方信号 (青 ・ 赤 ・ 黄) 駐停車禁止 (<input checked="" type="checkbox"/> されている <input type="checkbox"/> されていない) ・ その他標識 ()				
速 度	甲車両 30Km/h (制限速度 40Km/h) ・ 乙車両 20Km/h (制限速度 40Km/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。)				
事故発生 の状況 (経緯)	乙車が南へ直進していたところ、反対車線にいた甲車が右折し、衝突した。				
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※	(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。 〇〇年 〇月 〇日					
届出者(被保険者): 国保 太郎					

(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