








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) ・ 自転車側信号 (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) | | | | | |
| 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。) | | | | | |
| | <div style="border: 1px solid black; width: 500px; height: 250px; margin: 10px auto;"></div> <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: flex-end; margin-top: 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) | | | | | | |
| 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。 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 年 月 日 届出者(被保険者): 印 </div> | | | | | | |

(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