

事故発生状況報告書

事故証明書 番号	第 35 号	当事者	甲 (加害者)	氏名 町山 △男	
自動車の番号	町田123 ま4567		乙 (被害者)	氏名 町田 ○○子	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	明け方・ 昼間 ・夕方・夜間		
道路状況	舗装(してある ・していない)・中央車線(ある・ ない)・道路の見通し(良い ・悪い)				
	道路の状態(直線・ カーブ ・平坦・坂・積雪路・凍結路)・歩道(ある ・ない)				
信号・標識	信号(ある ・ない)・自転車側信号(ある ・ない)・相手方信号(ある ・ない)				
	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 30 km/h(制限速度 40 km/h)・乙車両 km/h(制限速度 km/h)				

※下記の枠内に右の記号を使って、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(メートル)で記入してください。

自転車(乙)

相手車(甲)

進行方向

信号

一時停止

人

自転車バイク

事故発生状況

2018年6月1日午後1時30分ごろに横断歩道を横断中に、前方不注意の車と接触し、転倒した。

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()
	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の役員の場合のみ記入)		<input checked="" type="checkbox"/> 加入済	<input type="checkbox"/> 加入無	

上記内容に間違いありません。

2018年 9 月 1 日

届出者(被保険者)氏名 町田 ○○子