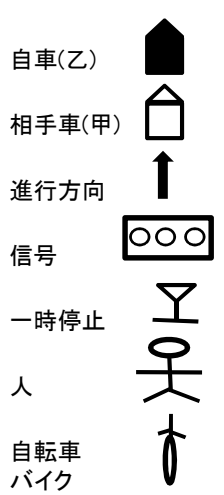


事故発生状況報告書

自賠責証明書番号	第 号	当 事 者	甲 (加害者)			
自動車の番号			乙 (被害者)			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) ・ 自動車側信号 (青 ・ 赤 ・ 黄) ・ 相手側信号 (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ください。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)						
被害者の負傷状況	日	<input type="checkbox"/> 出勤日 <input type="checkbox"/> 休日 (定休日・休暇も含む) <input type="checkbox"/> その他 ()				
	時間帯	<input type="checkbox"/> 勤務時間中 <input type="checkbox"/> 通勤途中 <input type="checkbox"/> 出張中 <input type="checkbox"/> 私用 <input type="checkbox"/> その他 () <small>(パート・アルバイトも含む)</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						
令和 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ください。
 ※社長、役員等の経営者が加入する労災保険