








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)・道路の状況(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)		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。)						
							自車(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 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。							
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」と記した上、届出書に署名又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