

# 事 故 発 生 状 況 報 告 書

|                |  |   |            |     |                     |       |
|----------------|--|---|------------|-----|---------------------|-------|
| 事故証明書<br>番号    | 第 号  | 当<br>事<br>者   | 甲<br>(加害者) | 氏名  |                     |       |
| 自動車の番号         |  |   | 乙<br>(被害者) | 氏名  | 運転 ・ 同乗<br>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 )<br>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 )<br>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="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 500px; height: 200px; margin-right: 20px;"></div> <div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 10px;"> <div style="display: flex; align-items: center;"> <span style="font-size: small;">自 車(乙)</span> </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <span style="font-size: small;">相手車(甲)</span> </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <span style="font-size: small;">進行方向</span> </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <span style="font-size: small;">信 号</span> </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <span style="font-size: small;">一時停止</span> </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <span style="font-size: small;">人</span> </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <span style="font-size: small;">自 転 車<br/>バ イ ク</span> </div> </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( )<br><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。 |  |   |            |     |                     |       |
| 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下さい。※社長、役員等の経営者が加入する労災保険