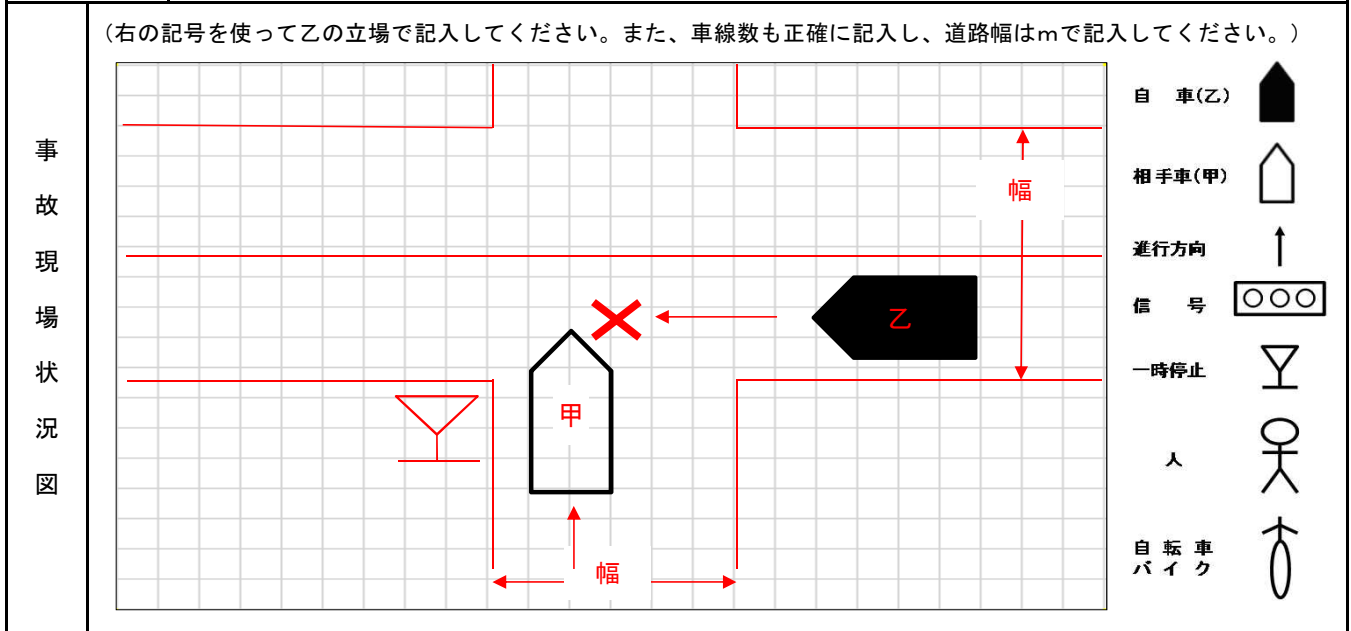


事故発生状況報告書

事故証明書番	第 〇〇〇〇 号	当事者	甲 (加害者)	氏名	甲野 太郎		
自動車の登録番号	長野〇〇か〇〇〇〇		乙 (被害者)	氏名	乙山 良太	(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・していない) ・ 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) ・ 自転車側信号: (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: 50 km/h (制限速度 30 km/h) ・ 乙車両: 50 km/h (制限速度 50 km/h)						



事故発生
の状況
(経緯)

乙は十字路交差点の優先道路側を四輪車で走行中、左方の一時停止標識側から減速せず進入してきた甲四輪車と出会い頭に衝突した。

被害者の負傷状況	日	<input type="checkbox"/> 出勤日 <input checked="" type="checkbox"/> 休日 (定休日・休暇を含む) <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 () <small>(パート・アルバイト含)</small>		
	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※ <small>※社長、役員等の経営者が加入する労災保険</small>	(被害者が代表取締役等の役員、経営者の場合のみ記入) <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。

※署名又は記名・押印

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

届出者(被保険者) :
※未成年の場合は親権者等

乙山 良太



(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。