








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	運転・同乗 歩行・その他
			乙(被害者)	氏名	
自動車の番号		交通状況	混雑・普通・閑散	明暗	昼間・夜間・明け方・夕方
天 候	晴・曇・雨・雪・霧・()				
道路状況	舗装 (してある・してない) ・歩道 (ある・ない) ・道路の状況 (直線・カーブ・平坦・坂・積雪路・凍結路) 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	
(右の記号を使ってこ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; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>自動車(乙)</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>相手車(甲)</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>進行方向</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>標 号</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>一時停止</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>人</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>自転車</p>  </div> </div>					
事故現場状況図					
事故発生時の状況(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 <small>(ナイト・フレックスを含む)</small>	<input type="checkbox"/> 通勤途中	<input type="checkbox"/> 出張中	<input type="checkbox"/> 私用	<input type="checkbox"/> その他()
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」と記入した上、届出者に署名または記名押印をして下さい。※社長、役員等の経営者が加入する労災保険