

# 事故発生状況報告書

加害者の自賠責 保険証明書番号	第 号	当 事 者	甲 (加害運転者)	氏名 (電話)
加害者の 自動車の番号			乙 (被 害 者)	氏名 (電話) <span style="float: right;">運転・同乗 歩行・その他</span>
天 候	晴・曇・雨・雪・霧	交通状況	混雑・普通・閑散	明 暗 <span style="float: right;">昼間・夜間・明け方・夕方</span>
道路状況	舗装 <input type="checkbox"/> してある <span style="margin-left: 50px;">歩道(両・片) <input type="checkbox"/> ある</span> <span style="float: right;">直線・カーブ</span> <input type="checkbox"/> してない <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> ない</span> 平垣・坂 <span style="margin-left: 50px;">見通し <input type="checkbox"/> 良い</span> <span style="float: right;">積雪路・凍結路</span> <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> 悪い</span>			
信号又は標識	信号 <input type="checkbox"/> ある <span style="margin-left: 50px;">駐停車禁止 <input type="checkbox"/> されている</span> <span style="float: right;">その他標識</span> <input type="checkbox"/> ない <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> されていない</span>			
速 度	甲車両 km/h(制限速度 km/h) , 乙車両 km/h(制限速度 km/h)			
事故現場に於ける自動車と被害者との状況を图示して下さい	自 車 相手車 進行方向 信 号 一時停止 人 間 自転車 } オートバイ } 接 触 点 ×			
書上 い記 て図 下の さ説 い明 。を				示談は <input type="checkbox"/> 済んだ。 <input type="checkbox"/> 済んでいない。
加害者 請求の 場合	上記の強制保険のほかに任意の自動車保険に <input type="checkbox"/> 入っている。 <input type="checkbox"/> 入っていない。		入っているならばその保険会社は	その証券番号は No.

別紙交通事故証明書に補足して上記のとおり報告します。

年 月 日

報告者 甲との関係( )

乙との関係( )  
※未成年者の場合は、親権者等

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

※自署又は記名・押印