

人身事故証明書入手不能理由書

＜個人情報の利用目的＞
 本状記載の個人情報につきましては、保険事故への対応（関係先への照会等の事実関係の調査や関係する損害保険について損害保険会社間を含む。）

羽村市長 あて

当 事 者	運 転 者 （ 甲 ）	住 所	電 話 ()		
		氏 名	生年月日	年 月 日 () 歳	
		自賠償保険契約先	自賠償保険証明書番号	第	号
		登 録 番 号	車台番号		
	被 害 者 （ 乙 ）	住 所	電 話 ()		
		氏 名	生年月日	年 月 日 () 歳	
		自賠償保険契約先	自賠償保険証明書番号	第	号
		登 録 ・ 車 両 番 号	事故時の状態	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他	
発 生 年 月 日 時		年 月 日	午前 午後	時 分 頃	天候
発 生 場 所					
届 出 警 察		警察署 警察官 担当官	届出年月日	年 月 日	
甲・乙以外 の当事者	住 所	氏 名			
	自賠償保険契約先	自賠償保険証明書番号	第	号	
人身事故証明書入手不能理由					

◇上記の理由により人身事故証明書は取得していませんが、人身事故の事実には相違ありません。

年 月 日

○ 運転者(甲) 住所

○ 被害者(乙) 氏名

○ その他 ()

印 ※自署又は記名・押印
電話 ()

(注) 当該自認欄は、被害者請求(法第16条請求)の場合には、原則運転者(甲)側の方が記入してください。
 加害者請求(法第15条請求)の場合には、原則被害者(乙)側の方が記入してください。

(保険会社使用欄)

年 月 日

本理由書及び損害立証資料に基づき、人身事故の事実を確認しました。

損害立証資料のほか、当社の調査に基づき、人身事故の事実を確認しました。(別紙参照)

その他()

	責任者	担当者