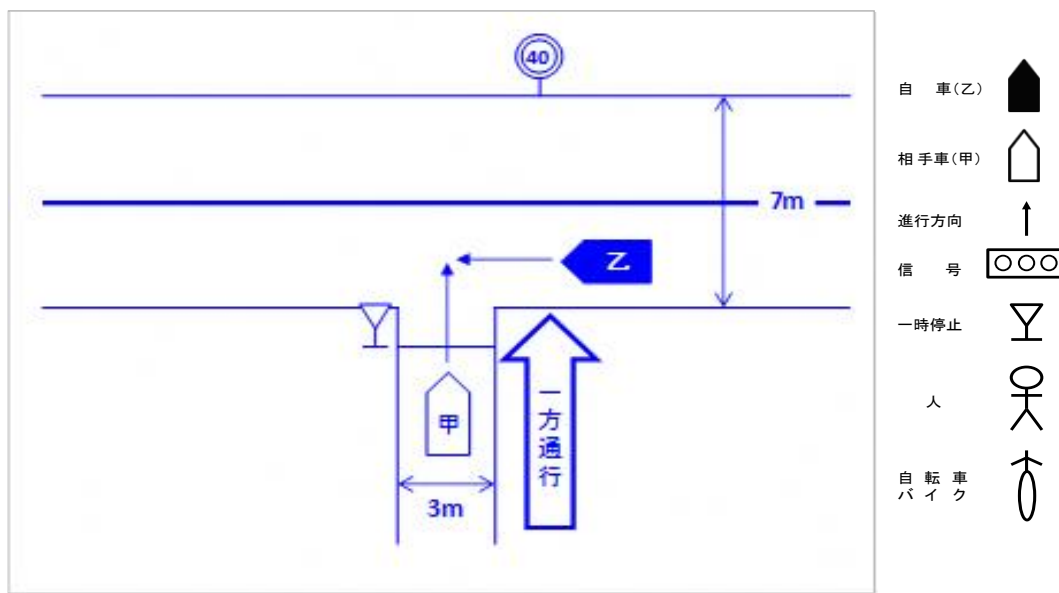


交通事故証明書等より確認し記入します。

事故証明書 番号	第 A12345678 号	当事者 甲 (加害者)	氏名	相手 次郎
自動車の番号	宇都宮500こ1234	乙 (被害者)	氏名	後期 花代
天候	<input checked="" type="checkbox"/> 晴・ <input type="checkbox"/> 曇・ <input type="checkbox"/> 雨・ <input type="checkbox"/> 雪・ <input type="checkbox"/> 霧・()	交通状況	<input checked="" type="checkbox"/> 混雑・ <input checked="" type="checkbox"/> 普通・ <input type="checkbox"/> 閑散	明暗
道路状況	<input checked="" type="checkbox"/> 舗装 (<input checked="" type="checkbox"/> してある・ <input type="checkbox"/> してない) ・ <input type="checkbox"/> 歩道 (<input checked="" type="checkbox"/> ある・ <input type="checkbox"/> ない) ・ <input type="checkbox"/> 道路の見通し (<input checked="" type="checkbox"/> 良い・ <input type="checkbox"/> 悪い) <input checked="" type="checkbox"/> 中央車線 (<input checked="" type="checkbox"/> ある・ <input type="checkbox"/> ない) ・ <input type="checkbox"/> 道路の状態 (<input checked="" type="checkbox"/> 直線・ <input type="checkbox"/> カーブ・ <input type="checkbox"/> 平坦・ <input type="checkbox"/> 坂・ <input type="checkbox"/> 積雪路・ <input type="checkbox"/> 凍結路)			
信号又は標識	信号 (<input checked="" type="checkbox"/> ある・ <input type="checkbox"/> ない) ・ <input type="checkbox"/> 自車側信号 (青・赤・黄) ・ <input type="checkbox"/> 相手方信号 (青・赤・黄) <input type="checkbox"/> 駐停車禁止 (<input type="checkbox"/> されている・ <input type="checkbox"/> されていない) ・ <input type="checkbox"/> その他標識 ()			
速度	甲車両 <input type="checkbox"/> 不明 Km/h (制限速度 Km/h) ・乙車両 <input checked="" type="checkbox"/> 40 Km/h (制限速度 <input checked="" type="checkbox"/> 40 Km/h)			

(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。)

事故現場状況図



乙は、見通しのよい片側1車線の国道〇〇〇号を△△市の方へ時速40kmで直進していたところ、甲車が突然脇から飛び出してきたため、乙車の左側前部と衝突しました。

被害者の負傷状況

日	<input type="checkbox"/> 出勤日 <input checked="" type="checkbox"/> 休日(定休日・休暇含む) <input type="checkbox"/> その他()
時間帯	<input type="checkbox"/> 勤務時間中 (パート・アルバイト含む) <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()
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※	(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 2 年 4 月 2 日

届出者(被保険者): 後期 花代

(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