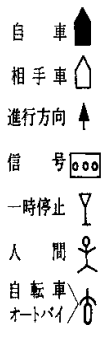


事故発生状況報告書

| | | | | | | |
|------------------------------|---|-------------|----------|------------|-----------------|-------|
| 保険証明書 番号 | 第 号 | 当 事 者 | 甲(加害運転者) | 氏名 (電話) | | |
| 自動車の番号 | | | 乙(被害者) | 氏名 (電話) | 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 | ある | 直線・カーブ | | |
| | | してない | ない | | | |
| | 平坦・坂 | 見通し | 良い | 積雪路 | 凍結路 | |
| | | | 悪い | | | |
| 信号又は標識 | 信号 | ある | されている | その他標識 | | |
| | | ない | されていない | | | |
| 速度 | 甲車両 | km/h(制限速度 | km/h) | 乙車両 | km/h(制限速度 | km/h) |
| 事故現場における自動車と被害者との状況図 | 事故発生の状況略図(道路幅をメートルで記入して下さい) | | | | | |
| |  | | | | | |
| 上記図の説明 | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 別紙「交通事故証明」に補足して上記のとおり報告致します。 | | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | | |
| 報告者 甲との関係() | | | | | | |
| 乙との関係() | | | | | | |
| (印) | | | | | | |

| | | | | | |
|-------|-------------------|----------------------|--|----|----|
| 治療状況を | この事故で医師の治療を受けましたか | | う け た ・ う け な い | | |
| | 治療を受けたとき | 医療機関 | 名称 | | |
| | | | 所在地 | | |
| | | 支払方法 | 健康保険 ・ 加害者負担 ・ 自 費 ・ その他() | | |
| | | 治療開始 | 年 月 日 | 入院 | 通院 |
| | | 転 帰 | (年 月 日 現在) 現在入院中 ・ 通院加療中 ・ 治癒 ・ 中止 | | |
| | 入院治療期間 | 入院 自 年 月 日 ～ 至 年 月 日 | | | |
| | | 通院 自 年 月 日 ～ 至 年 月 日 | | | |
| | | 後 遺 症 | あ る ・ あ る 見 込 ・ な い 見 込 ・ な い | | |
| | | 治療見込 | 年 月 日 から 約 日 ぐらい | | |



以下の欄は記入する必要ありません

| 保 険 給 付 欄 | | | | |
|-----------|-----|--------------------------|-------|-----|
| 種 別 | 金 額 | 内 訳 | 支給年月日 | 備 考 |
| 療養の給付 | 円 | 自 _____ 日間 | ・ ・ | |
| 療 養 費 | 円 | マッサージ、コルセット 柔道整復施術、輸血 | ・ ・ | |
| 傷病手当金 | 円 | 自 _____ 日間 | ・ ・ | |
| | 円 | | ・ ・ | |
| | 円 | | ・ ・ | |
| | 円 | | ・ ・ | |
| 合 計 | 円 | | | |