

# 事故発生状況報告書

<事故発生内容> ※ 就業時間中、出勤途上中の負傷は労災保険適用です。健康保険は使用出来ません。

発生年月日	年 月 日 ( )		AM ・ PM	時 分 頃
発生場所				
発生状況	<input type="checkbox"/> 勤務時間中 <input type="checkbox"/> 通勤途中 ( <input type="checkbox"/> 出勤 ・ <input type="checkbox"/> 出勤 / <input type="checkbox"/> 寄り道等あり ・ <input type="checkbox"/> 寄り道等無し ) <input type="checkbox"/> 勤務日の休憩中 <input type="checkbox"/> 出張中 <input type="checkbox"/> 私用中 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	給付制限の確認	両方に <input checked="" type="checkbox"/> が 無い場合、 健康保険使 用不可	本事故では、健康保険の給付制限となるような重過失の事由はありません。 (※飲酒・無免許・法律違反・重過失(ながらスマホ等)が無い場合に <input checked="" type="checkbox"/> する)	
	労災保険等の確認		本事故は、労災保険の対象となる業務上又は通勤途上の事故ではありません (※負傷事故等の発生状況から、業務上又は通勤途上ではない場合に <input checked="" type="checkbox"/> する)	
種別	自動車事故	バイク 自転車	事故	殴打 殺傷
事故(被害)結果	負傷	入院直後の死亡 入院中の死亡	(死亡: 年 月 日)	即死
警察官の立会	あった ・ ない ・ ないが届出済 ・ わからない			
所轄署	警察署			派出所
過失の割合	自分が何割		相手が何割	
(判る範囲で可)	0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10		0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	

甲氏名 (加害運転者)		乙氏名 (被害者)		運転・同乗 歩行・その他( )	自転車
速度	甲車両 km/h (制限速度 km/h)	乙車両	km/h (制限速度 km/h)	相手車	
事故発生状況概略図 事故現場における状況を図示して下さい(道路幅をmで記入して下さい)					進行方向
					信号
					一時停止
					一方通行
					人間
					自転車 バイク
					接触点
					天候・交通状況
					路面の状況
					信号機の作動状況
					標識の有無・種類
<概略図の説明・補足を詳しくご記入下さい>					街路照明(夜間)
					建物・分離帯・歩道
					立ち木・植込み
					相手に気づいた地点
					回避操作・有無・内容
					太陽・ライトの幻惑
<下記に当てはまる行為があれば、すべてにチェックして下さい。>					
1 <input type="checkbox"/> 酒酔い ( <input type="checkbox"/> 0.15以上0.25未満 <input type="checkbox"/> 0.25以上 <input type="checkbox"/> 不明 ) 2 <input type="checkbox"/> 酒気帯び 3 <input type="checkbox"/> ながらスマホ等使用 4 <input type="checkbox"/> 速度超過 ( ) km/h以上					
5 <input type="checkbox"/> 薬物服用 6 <input type="checkbox"/> その他、道路交通法違反 ( )					

上記内容に間違いありません。

年 月 日 届出者(被保険者) ※署名又は記名 ・ 捺印  
 ※未成年の場合は親権者等



(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捺印をして貰ってください。