

この書類は受傷者または保険金受取人の方がご記入ください。

# 事故報告書（交通事故用）

下記のとおり事故状況を報告します。

令和 年 月 日

請求者（受取人） 氏名

法定代理人

① 親権者

② 後見人

親権者

受傷者氏名	<input type="checkbox"/> 請求者（受取人）と同じ	<input type="checkbox"/> 請求者（受取人）と異なる（	）
事故発生日時	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	午前・午後 時 分
事故発生場所			

### ○ 受傷時の状況（事故発生状況）について以下の①～⑥にご記入ください。

※ 事故内容が不明な場合は、再度ご記入をお願いすることがあります。

① 何をしているときに受傷しましたか

② どのように受傷しましたか

<p>【事故原因および事故状況】</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div> <p>【受傷部位】</p>	<p>事故現場見取図</p> <div style="border: 1px solid black; height: 150px; position: relative;"> <p style="font-size: small;">自動車事故の場合、車は以下のように表記ください。 受傷者の車  相手の車 </p> </div>
--	--

③ 目撃者はいますか

いいえ  はい ➡ 氏名： \_\_\_\_\_（受傷者とのご関係： \_\_\_\_\_）

④ 飲酒はしていましたか（同乗中の事故の場合は運転手の飲酒についてご記入ください。）

いいえ  はい ➡

種類・量	:	
飲酒時間	:	時頃から 時頃まで
酔いの状態	:	<input type="checkbox"/> ほろ酔い <input type="checkbox"/> 千鳥足 <input type="checkbox"/> 一人で歩けない <input type="checkbox"/> 寝ていた

⑤ 事故の形態を選択してください

<input checked="" type="checkbox"/> 運転中 ➡ <input type="checkbox"/> 同乗中 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 歩行中 <input type="checkbox"/> その他	事故車の種類	<input type="checkbox"/> 大型自動車 <input type="checkbox"/> 中型自動車 <input type="checkbox"/> 準中型自動車 <input type="checkbox"/> 普通自動車 <input type="checkbox"/> 大型特殊自動車 <input type="checkbox"/> 自動二輪車（排気量 cc） <input type="checkbox"/> 小型特殊自動車 <input type="checkbox"/> 原動機付自転車（50cc以下） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）																		
	運転免許証の内容	<input type="checkbox"/> 免許なし <input type="checkbox"/> 免許あり（「免許あり」の場合は、以下の項目もご記入ください。） 有効期限 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで有効 免許の種類（該当するものに✓をしてください。）																		
免許証の番号		第																		号

⑥ 警察への届出はしていますか

いいえ  はい ➡ 「交通事故証明書」（自動車安全運転センター発行）を併せてご提出ください。