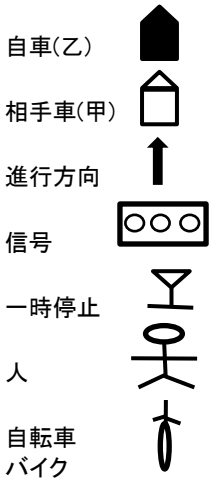
事 故 発 生 状 況 報 告 書

自賠責証明書番号	第　　号	当事者	甲（加害者）			
自動車の番号			乙（被害者）			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 ・ してない ） ・ 歩道（ ある ・ ない ） ・ 道路の見通し（ 良い ・ 悪い ） 中央車線 （ ある ・ ない ） ・ 道路の状態 （ 直線 ・ カーブ ・ 平担 ・ 坂 ・ 積雪路 ・ 凍結路 ）					
信号又は標識	信号（ ある ・ ない ） ・ 自動車側信号 （ 青 ・ 赤 ・ 黄 ） ・ 相手側信号（ 青 ・ 赤 ・ 黄 ） 駐停車禁止 （ されている ・ されていない ） ・ その他標識（　　）					
速　度	甲車両　　Km/h （制限速度　　Km/h ） ・ 乙車両　　Km/h （制限速度　　Km/h ）					

事故現場状況図

（右の記号を使って乙の立場で記入してください。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。）



事故発生の状況（経緯）

被害者の負傷状況

日	□ 出勤日 □ 休日（ 定休日・休暇も含む ） □ その他（　　）
時間帯	□ 勤務時間中（パート・アルバイトも含む） □ 通勤途中 □ 出張中 □ 私用 □ その他（　　）
場　所	□ 会社内 □ 道路上 □ 自宅 □ 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） □ 加入有 □ 加入無

上記内容に間違いありません

平成　　年　　月　　日　　届出者(被保険者)：　　印

(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ください。

※社長、役員等の経営者が加入する労災保険