

- ・ 交通事故証明書が物件事故だった場合
- ・ " に氏名の記載がない場合に記入 裏面あり

人身事故証明書入手不能理由書

人身事故扱いの証明書が発行されない理由に○印をつけてください。理由欄がある項目については必ず具体的に記入してください。

かつた理由をお教えてください。
 被害者の方のお名前がない場合は、記入してください。

理由

※ 該当する項目に○印をしてください。
 ※ 複数に該当する場合は、すべてに○印をしてください。

- 受傷が軽微で、検査通院のみ（予定を含む）であったため
- 受傷が軽微で、短期間で治療を終了した（もしくは終了予定の）ため
- 公道以外の場所（駐車場、私有地など）で発生した事故のため
- 事故当事者の事情（理由を具体的に記載してください。）
 【理由】
- その他（理由を具体的に記載してください。）
 【理由】

警察に届出を行っている場合に記入

◆ 警察へ、事故発生の届出を行っている場合には、以下に記載してください。

届出警察	警察 担当官 (判明している場合)	届出年月日	年 月 日
------	----------------------	-------	-------

相手方または本人等、関係者の記入・押印

交通事故証明書が発行されていない場合、または発行されている交通事故証明書にお名前がない場合に限り、裏面の事故当事者、発生日時、発生場所等を記入してください。

■ 人身事故の事実を確認するため、関係者の記名・押印をお願いします。

◆ 上記理由により人身事故証明書は取得していませんが、人身事故の事実には相違ありません。

<input type="radio"/> 当事者	住所 〒	記入日	年	朱肉を使う印鑑 印
<input type="radio"/> 目撃者	氏名			
<input type="radio"/> その他 ()	電話 ()			

※ 該当する項目に○印をしてください

(注) 当欄は、賠償を求める側が、直接、自賠償保険に請求（法第 16 条請求）する場合には、保険契約者側（契約者、運転者など）の方、または目撃者の方がご記入ください。賠償をした側が請求（法第 15 条請求）する場合には、賠償を受けた側の方、または目撃者の方がご記入ください。

(保険会社使用欄) 該当する□のすべてに✓する。

- 人身事故としての警察への届出の必要性について、説明しました。
- 請求関係書類の確認により、または以下の調査・確認により、人身事故の事実には相違ないことを確認しました。

責任者	担当者

◆ 確認日	◆ 確認先	◆ 確認方法
年 月 日	<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 目撃者 <input type="checkbox"/> 運転者 <input type="checkbox"/> 被害者 <input type="checkbox"/> 修理工場 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 面談
年 月 日	<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 目撃者 <input type="checkbox"/> 運転者 <input type="checkbox"/> 被害者 <input type="checkbox"/> 修理工場 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 面談
年 月 日	<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 目撃者 <input type="checkbox"/> 運転者 <input type="checkbox"/> 被害者 <input type="checkbox"/> 修理工場 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 面談
◆ その他・特記事項 ()		

【 事案情報 被害者名: _____ 事故日: _____ 年 月 日 】

交通事故証明書に氏名の記載がない場合に記入

交通事故が起きた日付・時間および場所（住所）

必要記入欄

以下の交通事故証明書にお名前が記載されている場合は、以下の項目は記載不要です。

発生年月日時		年	月	日	午前 午後	時	分頃	天候
発生場所								
甲	住所	電話（ ）						
	氏名	生年月日		年月日（ ）才				
	自賠償保険契約先	自賠償保険証明書番号		第		号		
	登録番号	事故時の状況		運転・同乗（甲・乙）・歩行・その他				
乙	住所	電話（ ）						
	氏名	生年月日		年月日（ ）才				
	自賠償保険契約先	自賠償保険証明書番号		第		号		
	登録番号	事故時の状況		運転・同乗（甲・乙）・歩行・その他				
丙	住所	電話（ ）						
	氏名	生年月日		年月日（ ）才				
	自賠償保険契約先	自賠償保険証明書番号		第		号		
	登録番号	事故時の状況		運転・同乗（甲・乙）・歩行・その他				
丁	住所	電話（ ）						
	氏名	生年月日		年月日（ ）才				
	自賠償保険契約先	自賠償保険証明書番号		第		号		
	登録番号	事故時の状況		運転・同乗（甲・乙）・歩行・その他				
戊	住所	電話（ ）						
	氏名	生年月日		年月日（ ）才				
	自賠償保険契約先	自賠償保険証明書番号		第		号		
	登録番号	事故時の状況		運転・同乗（甲・乙）・歩行・その他				

相手方について記入

事故に遭った本人について記入

その他事故の関係者（同乗者等）がいれば記入

※ 上記に事故当事者が記入できない場合には、別紙に必要事項を記載してください。