

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

(様式第4号)

# 人身事故証明書入手不能理由書

御中

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。

(○印がある場合は、記入してください。)

<p>理由</p> <p>※ 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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 受傷が軽微で、検査通院のみ（予定を含む）であったため</li> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> <li>○ 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】</li> <li>○ その他（理由を具体的に記載してください。） 【理由】</li> </ul>
--	--

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
------	----------------------	-------	-------


裏面へ (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。)

相手方又は本人等関係者の記入・押印

■ 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、人身事故の事実と相違ありません。

○ 当事者	住所： 〒 _____	記載日	年 月 日
○ 目撃者	_____		
○ その他 ( ) 氏名：	_____		
※ 該当する項目に○印をしてください	電話：	_____	

朱肉を使う印鑑 

(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、人身事故の事実と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
月 年 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
月 年 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
月 年 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）

故概要記入欄  
故扱い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	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。