

# ◎人身事故証明書入手不能理由書◎

御中

表面

## ■人身事故扱いの交通事故証明書が入手できなかった理由を教えてください。

(人身事故扱いの交通事故証明書が添付されていても、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、すべての 項目に☑をして ください。	<input type="checkbox"/> 受傷が軽微で、検査通院のみ(予定を含む)であったため
	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input type="checkbox"/> 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
	<input type="checkbox"/> 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】 _____ _____
	<input type="checkbox"/> その他(理由を具体的に記載してください。) 【理由】 _____ _____

◆ 警察へ事故発生の届出を行っている場合は、以下に記載してください。

届出警察	〇〇〇〇 警察署 積山 担当官	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。

## ■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、人身事故に事実相違ありません。

<input checked="" type="checkbox"/> 当事者	住所：〒 〇〇〇-〇〇〇〇	記載日 〇〇年〇〇月〇〇日
<input type="checkbox"/> 目撃者	大阪市〇〇区△-△-△	
<input type="checkbox"/> その他( )	氏名： 積山 雅代	積山印
※該当する項目に ☑をしてください。	電話： 06-****-****	

(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：

積口 恵美

事故日：令和〇年 8 月 5 日

裏面

○交通事故概要記入欄

(物件事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		同じ氏名を記入のこと						
甲	住所	〒		—		電話 ( )		
	氏名							
	自賠責保険契約先							
	登録番号							
乙	住所	〒		—		電話 ( )		
	氏名		生年月日	年		月	日	才
	自賠責保険契約先		自賠責保険証明書番号	第		号		
	登録番号		事故当時の状況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他				
当事者 丙	住所	〒〇〇〇—〇〇〇〇		大阪府大阪市〇〇区△—△—△		電話 06 (***) *****		
	氏名	積口 恵美		生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日		〇〇才	
	自賠責保険契約先	(株)〇〇〇保険		自賠責保険証明書番号	第 8 ** BS *** 6 5 9 号			
	登録番号	なにわ500あ43-〇〇		事故当時の状況	運転 (同乗) (甲・乙) ・歩行・その他			
丁	住所	〒						
	氏名							
	自賠責保険契約先							
	登録番号							
戊	住所	〒		—		電話 ( )		
	氏名		生年月日	年		月	日	才
	自賠責保険契約先		自賠責保険証明書番号	第		号		
	登録番号		事故当時の状況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他				

交通事故証明書(物件事故)に同乗者の名前が記載されているときは、この欄の記入は不要です。

交通事故証明書に同乗者の情報が記載されていないときは、「丙」以下に同乗者の情報を記入してください。  
※交通事故証明書に同乗者の記載があれば不要です。

※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。