

人身事故証明書入手不能理由書

記入例

人身事故扱いにならない理由を選び、○印をご記入ください。

扱いない交通事故証明書が入手できなかった理由をお教え下さい。

(こ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。)

- 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】

相手側の署名・捺印がご記入できない場合、その理由を記入してください。

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。

警察	警察 担当官 (判明している場合)	相手側のご署名・ご捺印をお取付けください。 ※相手側の署名・捺印がお取付できない場合は、 様のご署名・ご捺印と、理由を「その他」へ説明記入いただくようお願いします。
面へ →	交通事故証明書が発行されていない場合、または ない場合に限り、裏面の事故当事者、発生日時、発	

人身事故の事実を確認するため、関係者の記入・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

<input type="radio"/> 当事者 <input type="radio"/> 目撃者 <input type="radio"/> その他( ) ※ 該当する項目に○印をしてください。	住所 〒 _____	記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
	氏名 _____ (印)	
	電話 _____ ( )	

○いづれかに

(注)当欄は、賠償請求(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、賠償を受けた側が請求(法第15条請求)する場合には、賠償を受けた側の方、または目撃者の方をご記入ください。

(保険者等使用欄) 該当する□のすべてにレする。

- 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 年 月 日 年 月 日 年 月 日	◆ 確認先 <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"/> 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"/> 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( )	◆ 確認方法 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 面談
◆ その他・特記事項 { _____ }		

○交通事故概要記入欄

(物件事故扱いの交通事故証明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 時 分頃 天候 午後			
発生場所					
当事者	甲	住所	電話( ) -		
		氏名	生年月日	明・大 昭・平	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	明・大 昭・平	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	明・大 昭・平	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	明・大 昭・平	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	明・大 昭・平	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	事故時 の状況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他		

※ 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。