

記載例②（事故証明書なし）人身事故証明書入手不能理由書

○×損害保険株式会社 御中

- 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お教えてください。
(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、すべてに○印をしてください。	<input checked="" type="radio"/> 受傷が軽微で、検査通院のみ（予定を含む）であったため <input type="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> 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	令和×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、裏面の事故当時者、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、人身事故の事実に相違ありません。	
<input checked="" type="radio"/> 当事者	住所：〒 XXX-XXXX 記載日 令和×年×月×日
<input type="radio"/> 目撃者	▲▲市★★町27-1
<input type="radio"/> その他（ ※ 該当する項目に ○印をしてください）	氏名： 加害 一郎 電話： 080-888-8888

(注)当欄は、賠償を求める側が、直接、自賠責保険に請求（法第1者、運転者など）の方、または目撃者の方がご記入ください。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

事故状況等により、加害者から署名・捺印が
もらえない時は、その理由を記入し、被害者の
の署名・捺印をする。

（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	□病院 □目撃者 □運転者 □被害者 □修理工場 □その他（ 月 年 日 □病院 □目撃者 □運転者 □被害者 □修理工場 □その他（ 月 年 日 □病院 □目撃者 □運転者 □被害者 □修理工場 □その他（	□電話 □文書 □面談 □電話 □文書 □面談 □電話 □文書 □面談
◆ その他・特記事項	[]	

[事業情報] 被害者名： 事故日： 年 月 日]

○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		令和×年×月×日 9時〇分頃 天候 晴れ		
発生場所		〇〇県▲▲市★★町××番地先路上		
表面の請求 先保険会社 と同じ		住所	▲▲市★★町27-1 電話 080(888)8888	
		氏名	加害 一郎	生年月日 平成×年×月×日××才
甲	自賠責保 険契約先	〇×損害保険株式会社	自賠責保険 証明書番号	第△AO×55555 号
	登録番号	▲▲58005555	事故時の状況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他
加害者		住所	▲▲市△△△町11-1 電話 076(222)2222	
		氏名	国保 花子	生年月日 昭和〇〇年〇月〇日〇〇才
乙	自賠責保 険契約先	△△共済連	自賠責保険 証明書番号	第△△V111111 号
	登録番号	▲▲33001111	事故時の状況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他
被害者		住所	□□市▲▲町20-25番地 電話 0761(11)1111	
		氏名	後期 年男	生年月日 昭和△△年△月△日△△才
丙	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
乙の同乗者		住所	電話 ()	
		氏名	生年月日	年月日才
丁	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
丁の同乗者		住所	電話 ()	
		氏名	生年月日	年月日才
戊	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。