

人身事故証明書入手不能理由書

記入例

〇〇〇〇 保険会社 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 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	東 警察 △△ 担当官 (判明している場合)
届出年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日

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、人身事故の事実には相違ありません。	
<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 〒 461-0002 記入日 〇〇年〇〇月〇〇日 名古屋市東区泉2丁目2番2号 氏名 後期 次郎 (印) 電話 052 (955) 1298

(注) 当欄は、賠償を求める側が、直接損害賠償保険に請求(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、または相手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、賠償を受けた被害者の方がご記入ください。

(保険会社側) □ 人身事故 □ 請求関係

被害者請求(被保険者からの請求)の場合は原則、加害者(相手方)の記名・押印が必要です。相手方に記入してもらえなかった場合(被保険者の非が大きい等)は、余白にその旨を記入してください。

相違ないことを確認しました。

◆ 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 】

発生年月日時		〇〇年〇〇月〇〇日 午前 10時 20分頃 天候			
発生場所		名古屋市東区泉1丁目1番地1号 先道路上(〇〇路線) において			
当事者	甲	住所	名古屋市東区泉2丁目2番地2号 電話 052(955)1298		
		氏名	後期 次郎	生年月日	明・大 35年9月2日(55)才 昭・平
		自賠責保険契約先	愛知後期損害保険	自賠責保険証明書番号	第 AB123456789 号
		登録番号	名古屋 330 あ 1111	事故時の状況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他
	乙	住所	名古屋市東区泉1丁目6番地5号 電話 052(955)1205		
		氏名	広域 太郎	生年月日	明・大 11年1月1日(80)才 昭・平
		自賠責保険契約先	長寿海上火災保険	自賠責保険証明書番号	第 ABCD654321 号
		登録番号	名古屋 50 ゆ 5432	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 ()才 昭・平
		自賠責保険契約先	<div style="border: 2px solid orange; padding: 5px;"> 被害者(被保険者)が同乗者の場合等、事故証明書に記載がない時は、こちらに記入してください。 </div>		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 年 月 日()才 昭・平
		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 年 月 日()才 昭・平	
	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。