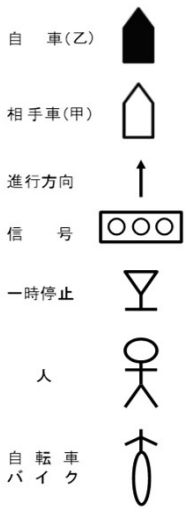
事 故 発 生 状 況 報 告 書

事故証明書番号	第　　号	当事者	甲（加害者）	氏名		
自動車の番号			乙（被害者）	氏名	運転 ・ 同乗 歩行 ・ その他	
天　候	晴・曇・雨・雪・霧・(　)	交通状況	混雑・普通・閑散	明暗	昼間・夜間・明け方・夕方	
道路状況	舗装（ してある ・ してない ）・ 歩道（ ある ・ ない ）・ 道路の見通し（ 良い ・ 悪い ） 中央車線（ ある ・ ない ）・ 道路の状態（ 直線 ・ カーブ ・ 平坦 ・坂 ・ 積雪路 ・ 凍結路 ）					
信号又は標識	信号（ ある ・ ない ）・ 自車側信号（ 青 ・ 赤 ・ 黄 ）・ 相手方信号（ 青 ・ 赤 ・ 黄 ） 駐停車禁止（ されている ・ されていない ）　・　その他標識（　　）					
速　度	甲車両　　Km/h（制限速度　　Km/h）・ 乙車両　　Km/h（制限速度　　Km/h）					

事故現場状況図

（右の記号を使って乙の立場で記入して下さい。また、車線数も正確に記入し、道路幅はmで記入して下さい。）



事故発生の状況（経緯）

被害者の負傷状況

日	☐ 出勤日　☐ 休日（定休日・休暇含む）　☐ その他（　　）
時間帯	☐ 勤務時間中（パート・アルバイト含む）　☐ 通勤途上　☐ 出張中　☐ 私用　☐ その他（　　）
場所	☐ 会社内　☐ 道路上　☐ 自宅　☐ その他（　　）
労災特別加入※	（被害者が代表取締役等役員の場合のみ記入）　☐ 加入有　☐ 加入無

上記内容に間違いありません。

年　月　日　　届出者(被保険者):　　印

(注)本書面に代わる同等の内容の書面がある場合には、その書面の提出をもって本書面の代わりとすることも可能です。ただし、その場合には、当該書面の余白部分に「上記内容に間違いありません」と記入した上、届出者に署名または記名押印をして貰って下さい。※社長、役員等の経営者が加入する労災保険