

記入例

人身事故証明書入手不能理由書

- 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無い場合は、記入してください。)

理由	<input checked="" type="checkbox"/> 受傷が軽度で、検査通院のみ(予定を含む)であったため <input 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。)
※該当する項目に レ点をしてください	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">【理由】</div>
※複数に該当する 場合には、すべて の項目にレ点を してください	<input checked="" type="checkbox"/> その他(理由を具体的に記入してください。) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">【理由】 自身(健保 真琉)が停止中に加害車両が後部から追突してきたが、 接触程度で負傷していないため。(念のため病院へ行ったが異常なし)</div>
◆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。	
届出警察署	厚岸 警察 丸外 担当官
届出年月日	令和 10 年 10 月 10 日

裏面へ (交通事故証明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、発行日時、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 checked="" type="checkbox"/> 当事者	住所 〒 000-0000	記入日： 令和 10 年 10 月 20 日
<input type="checkbox"/> 目撃者	北海道厚岸郡厚岸町〇〇7777番地	
<input type="checkbox"/> その他()	氏名 健保 二郎	
※該当する項目に レ点をしてください	電話 020-8888-3333	

相手がいる場合で交通事故証明書の事故種別が「物件事故」の場合や、軽微な負傷で警察への届を出していない場合、こちらの署名は加害者(相手方)に依頼頂くものですが、
・相手が署名に協力してくれなかった ・相手はいるが当て逃げにより不明 などの場合は被害者(あなた)を当事者として記入するなどお願いします。

(保険)

- 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、人身事故の事実には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 】

(人身事故証明書入手不能理由書 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、以下の項目は不要です。)

発生年月日	令和 10 年 10 月 20 日	午前 午後	4 時 25 分頃	天候	曇り
発生場所	北海道厚岸郡厚岸町 釧路から浜中方面へ走行中の糸魚沢駅付近				
甲	住所	〒 000-0000 北海道厚岸郡厚岸町〇〇7777番地		(電話)	020-8888-3333
	氏名	組合 二郎	生年月日	大・昭 平・令	5年 5月 5日(28歳)
	自賠責保険契約先	大雪山損害保険株式会社	自賠責保険証明書番号	第	OP88888 号
	登録番号	富良野31P さ 50-50	事故時の状況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他	
乙	住所	〒 000-0000 北海道阿寒郡阿寒町〇〇3333番地-33		(電話)	000-6666-0000
	氏名	健保 真琉	生年月日	大・昭 平・令	60年 6月 6日(36歳)
	自賠責保険契約先	大雪山損害保険株式会社	自賠責保険証明書番号	第	VX33333 号
	登録番号	富良野31Q な 30-30	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	大・昭 平・令	年 月 日(歳)
	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	大・昭 平・令	年 月 日(歳)
	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	大・昭 平・令	年 月 日(歳)
	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。