

該当損害保険会社を記入してください。

事故証明書入手不能理由書

該当理由に○をしてください。（複数可）

保険会社 御中

- 人身事故の事実を確認するため、関係者の記述を照会した理由をお教えてください。
 (人身事故の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。

- 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】

◆ 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	年	月	日
------	----------------------	-------	---	---	---

裏面へ 交通事故証明書が発行されていない場合に限り、裏面の事故当事者

原則として事故の相手方が記入、押印してください。被保険者の方が、押印する場合は、その理由を別紙（様式自由）により記載願います。

記入者に○をしてください。

- 人身事故の事実を確認するため、関係者の記述を照会した理由をお教えてください。

◆ 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="radio"/> 当事者	住所 〒 ●●●-●●●●	記入日 ●年●月●日
<input type="radio"/> 目撃者	●●市●●●丁目●番●号	
<input type="radio"/> その他 ()	氏名 相手 花子	印
※ 該当する項目に○印をしてください	電話 ●●● (●●●) ●●●●	

(注) 当欄は、賠償を求める側が、直接、自賠償保険に請求（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、または目撃者の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、賠償を受けた側の方、または目撃者の方がご記入ください。

(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、人身事故の事実には相違ないことを確認し

◆ 確認日	◆ 確認方法
年 月 日	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 面談
年 月 日	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 面談
年 月 日	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 面談
◆ その他・特記事項	

記入不要

【 事案情報 被害者名： 事故日： 年 月 日 】

※別添 4 の裏面

○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、以下の項目は記載不要です。)

発 生 年 月 日 時		●年 ●月 ●日 午前 午後 ●時 ●分頃 天候 ●			
発 生 場 所		●●市●●●丁目●番●号			
当 事 者	甲	住 所	●●市●●●丁目●番●号 電話 (●●●) ●●●-●●●●		
		氏 名	相手 花子	生 年 月 日	明・大 昭 ・平 ●年●月●日(●)才
		自賠償保 険契約先	●●●損害保険会社	自賠償保 険証 明書番 号	第 AAA-111 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	多賀城市中央●丁目●番●号 電話 (022) 368-●●●●		
		氏 名	多賀城 太郎	生 年 月 日	明・大 昭 ・平 ●年●月●日(●)才
		自賠償保 険契約先	▲▲▲損害保険会社	自賠償保 険証 明書番 号	第 ▲▲▲-111 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
		自賠償保 険契約先		自賠償保 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	
	自賠償保 険契約先		自賠償保 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	
	自賠償保 険契約先		自賠償保 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。