

記入例

人身事故証明書入手不能理由書

交通事故証明書を参考に
ご記入ください。

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知らせください。

(人身事故扱いの交通事故

人身事故の事故証明書が入手できる場合は、必要ありません。

※ただし人身事故扱いの交通事故証明書が添付されていても、被保険者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	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"/> 受		事故当事者の事情（理由を具体的に記載してください。）
	<input type="radio"/>		
	<input checked="" type="radio"/>		その他（理由を具体的に記載してください。）

◆ 警察へ、事故発生届出を行っている場合には、以下に記載してください。

・人身事故証明書入手不能理由の記入例

担当官	届出年月日	〇〇年	×月	△日
(判明している場合)				

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 checked="" type="radio"/> 当事者	住所 〒277-0000	記入日 〇〇年 ×月 △日
<input type="radio"/> 目撃者	松戸市根本〇〇-×	
<input type="radio"/> その他 ()	氏名 松戸 〇〇	印
※ 該当する項目に○印をしてください	電話 012 (345) 〇〇〇〇	

(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。

保険会社に証明していただく必要があります。

(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ました。

責任者	担当者

◆ 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：平成 _____ 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

交通事故証明書に被保険者の名前が記載されていない場合は、ご記入ください。

(事故証明の甲乙に関係なく相手方を甲、国保の被保険者を乙としてください)

発 生 年 月 日 時		〇〇年×月 〇日		午前 午後	〇時 〇分頃	天候 晴れ	
発 生 場 所		松戸市△×〇-1					
当 事 者	甲	住 所	松戸市〇〇〇-234		電話 047 (〇〇△) 1234		
		氏 名	〇〇 ××子	生 年 月 日	明・大 昭・平	〇〇年×月〇日(〇〇)才	
		自賠償保 険契約先	〇〇損保	自賠償保 険 証明書番号	第 △〇×〇 号		
		登録番号	△△〇×〇	事 故 時 の 状 況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他		
	乙	住 所	松戸市×××-〇		電話 047 (△〇×) 1234		
		氏 名	〇〇〇 ×〇男	生 年 月 日	明・大 昭・平	×〇年〇月〇日(〇〇)才	
		自賠償保 険契約先	〇〇保険	自賠償保 険 証明書番号	第 〇×△ 号		
		登録番号	〇〇×〇	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。