　人身事故証明書入手不能理由書

　　　　　　　　　　　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。 | ◌　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、私有地等）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、以下に具体的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、または、発行されている事故証明書にお名前がない場

　　　　　　　　　　　　　　合に限り、裏面の事故当時者、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、人身事故の事実に相違ありません | |
| ◌　当事者  　　◌　目撃者  　　◌　その他（　　　　　　　）  　　※該当する項目に○印をしてください | 住　所 〒　　　　　　　　　　　 　記入日　令和　　年　月　日    氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞  電　話　　　　　（　　　　） |

　　　　　　　（注）当欄は、賠償を求める側が、直接、自賠責保険に請求（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  　 年 　月 　日  　 年 　月 　日 | ☐病院 ☐目撃者 ☐運転者 ☐被害者 ☐修理工場 ☐その他(　 　　 　)  ☐病院 ☐目撃者 ☐運転者 ☐被害者 ☐修理工場 ☐その他(　　 　　)  ☐病院 ☐目撃者 ☐運転者 ☐被害者 ☐修理工場 ☐その他(　　　 　) | ☐電話 ☐文書 ☐面談  ☐電話 ☐文書 ☐面談  ☐電話 ☐文書 ☐面談 |
| ◆　その他・特記事項 | | |

【事案情報　被害者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　事故日：　　　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 責任者 | 担当者 |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 責任者 | 担当者 |
|  |  |

　　（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  　 年 　月 　日  　 年 　月 　日 | ☐病院 ☐目撃者 ☐運転者 ☐被害者 ☐修理工場 ☐その他(　　 　)  ☐病院 ☐目撃者 ☐運転者 ☐被害者 ☐修理工場 ☐その他(　　 　)  ☐病院 ☐目撃者 ☐運転者 ☐被害者 ☐修理工場 ☐その他(　　 　) | ☐電話 ☐文書 ☐面談  ☐電話 ☐文書 ☐面談  ☐電話 ☐文書 ☐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

　人身事故証明書入手不能理由書

＜記入例＞

　　　　　　　　　　　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。 | ◌　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、私有地等）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、以下に具体的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 | 令和　元年　５月　１　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、発行されている事故証明書にお名前がない場

　　　　　　　　　　　　　　合に限り、裏面の事故当時者、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、人身事故の事実に相違ありません | |
| ◌　当事者  　　◌　目撃者  　　◌　その他（　　　　　　　）  　　※該当する項目に○印をしてください | 住　所 〒　　９００－８５５９　 　記入日　令和元年５月１日  那覇市西３-１４-１８  氏　名　　　国保　　太郎　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞  電　話　　　０９８　（　○○○　）　×××× |

　　　　　　　（注）当欄は、賠償を求める側が、直接、自賠責保険に請求（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  　 年 　月 　日  　 年 　月 　日 | ☐病院 ☐目撃者 ☐運転者 ☐被害者 ☐修理工場 ☐その他(　 　　 　)  ☐病院 ☐目撃者 ☐運転者 ☐被害者 ☐修理工場 ☐その他(　　 　　)  ☐病院 ☐目撃者 ☐運転者 ☐被害者 ☐修理工場 ☐その他(　　　 　) | ☐電話 ☐文書 ☐面談  ☐電話 ☐文書 ☐面談  ☐電話 ☐文書 ☐面談 |
| ◆　その他・特記事項 | | |

【事案情報　被害者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　事故日：　　　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 責任者 | 担当者 |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 責任者 | 担当者 |
|  |  |

　　（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  　 年 　月 　日  　 年 　月 　日 | ☐病院 ☐目撃者 ☐運転者 ☐被害者 ☐修理工場 ☐その他(　　 　)  ☐病院 ☐目撃者 ☐運転者 ☐被害者 ☐修理工場 ☐その他(　　 　)  ☐病院 ☐目撃者 ☐運転者 ☐被害者 ☐修理工場 ☐その他(　　 　) | ☐電話 ☐文書 ☐面談  ☐電話 ☐文書 ☐面談  ☐電話 ☐文書 ☐面談 |
| ◆　その他・特記事項 | | |

○交通事故摘要欄記入例

　　　　　　　　　　　　　同乗者が怪我をしている場合はこの用紙も記載ください

（物件事故扱いの交通事故証明書に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 　　　 時 　　 分頃　　天候  午前  午後 | | |
| 発 生 場 所 | | |  | | |
| 当　　　 　 　時　　　 　 　者 | 甲 | 住　　所 | 電話( 　　　　　　　　　) | | |
| 氏　　名 |  | 生年月日 | 年 月 　日（ 　）才 |
| 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 |
| 乙 | 住　　所 | 電話( 　　　　　　　　　) | | |
| 氏　　名 |  | 生年月日 | 年 月 　日（ 　）才 |
| 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 |
| 丙 | 住　　所 |  | | |
| 氏　　名 |  | 生年月日 | 年 月 　日（ 　）才 |
| 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 |  | | |
| 氏　　名 |  | 生年月日 | 年 月 　日（ 　）才 |
| 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 |  | | |
| 氏　　名 |  | 生年月日 | 年 月 　日（ 　）才 |
| 自賠責保険契約先 |  | 自賠責保険契約先 |  |
| 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は、別紙に必要な事項を記載してください。

○交通事故摘要欄記入例

＜記入例＞

　　　　　　　　　　　　　同乗者が怪我をしている場合はこの用紙も記載ください

（物件事故扱いの交通事故証明書に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 | | | 令和 元年 ５ 月 １ 日 　　　２ 時 　３０ 分頃　　天候  午前  午後 | | |
| 発 生 場 所 | | | 那覇市国場１丁目１４番１３号 | | |
| 当　　　 　 　時　　　 　 　者 | 甲 | 住　　所 | 那覇市西３-１４-１８　　　　　　　　　　　　　　　　電話( 　098‐888-1234　) | | |
| 氏　　名 | 国保　太郎 | 生年月日 | 昭和 ５０年 １月 1日（ ３０ ）才 |
| 自賠責保険契約先 | ○○火災海上保険株式会社 | 自賠責保険証明書番号 | 第　　１２３４５６７　　号 |
| 登録番号 | 沖縄○○○あ○○○○ | 事故時  の状況 | 運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他 |
| 乙 | 住　　所 | 那覇市西３-１４-１８　　　　　　　　　　　　　　　　電話( 　098‐888-1234　) | | |
| 氏　　名 | 国保　連子 | 生年月日 | 昭和 ５１年 ２月 ２日（ ２９ ）才 |
| 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 |
| 丙 | 住　　所 |  | | |
| 氏　　名 |  | 生年月日 | 年 月 　日（ 　）才 |
| 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 |  | | |
| 氏　　名 |  | 生年月日 | 年 月 　日（ 　）才 |
| 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 |  | | |
| 氏　　名 |  | 生年月日 | 年 月 　日（ 　）才 |
| 自賠責保険契約先 |  | 自賠責保険契約先 |  |
| 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は、別紙に必要な事項を記載してください。