

人身事故証明書入手不能理由書

保険会社 御中

この理由書は、警察に届け出ていない場合や物件事故で届け出た場合、又は、人身事故証明書に被害者の名前が記されていない場合に提出してください。

■ 人身事故扱いの交通事故証明書が

該当する項目に○印をしてください。

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】
軽微な事故で、双方にケガがないと判断し、物件事故で警察に届け出た。

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	東広島 警察 担当官 (判明している場合)	届出年月日	令和元年 5 月 10 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 〒 739-8601 記入日 令和元年 5 月 20 日
<input type="radio"/> 目撃者	東広島市西条栄町 8-29
<input type="radio"/> その他 ()	氏名 東広島 太郎  印
※ 該当する項目に○印をしてください	電話 082 (420) 0933

(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）をする場合は、賠償を請求する側（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。賠償を受ける側の場合は、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。

交通事故当事者の場合は当事者に○印をし、住所、氏名等を記入して押印してください。

(保険会社使用欄) 該当する口のすべてに✓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、人身事故の事実と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 】

○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		令和元年5月10日 午前 8時 20分頃 天候 晴れ		
発生場所		東広島市西条栄町475-2 西条駅前ロータリー		
甲	住所	東広島市西条栄町8-29 電話 082(420)0933		
	氏名	東広島 太郎	生年月日	昭和34年5月6日(60)才
	自賠責保険契約先	／ンタ海上火災	自賠責保険証明書番号	第7A4P54361号
	登録番号	広島500ひ1234	事故時の状況	運転 同乗(甲・乙)・歩行・その他
乙	住所	東広島市西条昭和町1-1 電話 082(422)2111		
	氏名	西条 のん太	生年月日	平成2年4月10日(29)才
	自賠責保険契約先	／ンタ海上火災	自賠責保険証明書番号	第8A3G12345号
	登録番号	広島300の4321	事故時の状況	運転 同乗(甲・乙)・歩行・その他
当事者 丙	住所	電話 ()		
	氏名	()才		
	自賠責保険契約先	このページは、交通事故証明書に被害者の名前が記されていない場合、又は、交通事故証明書が入手できない場合に記入してください。		
	登録番号	()		
丁	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	
戊	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	

※ 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。