

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

(人身事故扱いの交通事故証明書が添付されて)

主に以下の場合に提出が必要な書類です(両面印刷)
 ・「人身事故」扱いの交通事故証明書が出ない場合
 ・警察に届け出ておらず交通事故証明書が出ない場合
 (自転車事故も含む)

<p>理由</p> <p>※ 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。</p>	<p><input type="radio"/> 受傷が軽微で、検査済</p> <p><input type="radio"/> 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)</p> <p><input type="radio"/> 公道以外の場所(駐車場、私有地等)</p> <p><input type="radio"/> 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】 _____</p> <p><input type="radio"/> その他(理由を具体的に記載してください) 【理由】 _____</p>
<p>◆ 警察へ、事故発生の日に出発している場合には、以下に記載してください</p>	
<p>届出警察</p>	<p>警察に届け出ている場合はその情報を記載してください</p> <p>_____ 月 _____ 日</p>

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。	
<p><input type="radio"/> 当事者</p> <p><input type="radio"/> 目撃者</p> <p><input type="radio"/> その他</p> <p>※ 該当する項目に○印をしてください</p>	<p>住 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>氏 _____ ①</p> <p>電 話 (_____)</p>

(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・令和 _____ 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		年 月 日	午前 午後	時 分頃	天候
発生場所					
甲	住所	電話 ()			
	氏名	生年月日	大・昭 平・令	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		
乙	住所	電話 ()			
	氏名	生年月日	大・昭 平・令	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		
当事者 丙	住所	電話 ()			
	氏名	生年月日	大・昭 平・令	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	大・昭 平・令	年月日()才	
	自賠償保険契約先	同乗者等事故の関係者がいる場合は丁または戊の欄に記入してください			
	登録番号				
戊	住所	電話 ()			
	氏名	生年月日	大・昭 平・令	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。