

記入例

人身事故証明書入手不能理由書

5

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てください。

(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。	<input type="radio"/> 受傷が軽微で、検査通院のみ（予定を含む）であったため <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 <input type="radio"/> 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 checked="" 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。） <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> 【理由】 『 交通事故の届出をしていない 』 など </div>
	<input type="radio"/> その他（理由を具体的に記載してください。） <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> 【理由】 </div>
◆ 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、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 <input type="radio"/> 目撃者 <input type="radio"/> その他（ ） ※ 該当する項目に○印をしてください	住 所 〒300-8686 記入日 令和 〇年 〇月 〇日 土浦市大和町9-1 氏 名 土浦 一郎 電 話 090-1234-5678

(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、運転手など）の方、または目撃者の方にご記入ください。相手側が請求（法第15条請求）する場合には、賠償を受けた側の方、または目撃者の方にご記入ください。

(保険会社使用欄) 該当する口のすべてに✓する。

□ 人身

□ 証

□ 証

□ 証

□ 証

□ 証

□ 証

□ 証

□ 証

□ 証

□ 証

□ 証

□ 証

□ 証

**同乗中の事故で、事故証明書の添付が無い場合、
「運転手」もしくは、「目撃者」の署名をお願いします。**

同乗者本人の署名では不可となります。

下段の(注)に記載の通り、「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、運転手など）の方、または目撃者の方にご記入ください。（以下略）」とありますので、法第16条請求（被害者請求です。被保険者は運転手の被害者となります。）ですので、相手側（運転手）に署名をもらってください。

【 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		○年 ○月 ○日 午前 ○時 ○分頃 天候		
発 生 場 所		負傷の場所		
当 事 者	甲	住 所	相手先の住所 電話 ○○○(○○○)○○○○	
		氏 名	相手の氏名	生 年 月 日 大・ 昭 平・令 ○年○月○日(○○)才
		自 賠 責 保 険 契 約 先	相手先自動車の契約する自賠責保険の契約会社及び共済	自 賠 責 保 険 証 明 書 番 号 第 相手先自動車の契約する自賠責保険の証明書番号 号
		登 録 番 号	相手先自動車の登録番号 【例】水戸□□あ△△	事 故 時 況 運転 同乗（甲・乙）・歩行・その他
	乙	住 所	受給者本人の住所 電話 ○○○(○○○)○○○○	
		氏 名	受給者本人の氏名	生 年 月 日 大・ 昭 平・令 ○年○月○日(○○)才
		自 賠 責 保 険 契 約 先	受給者の自動車の契約する自賠責保険の契約会社及び共済	自 賠 責 保 険 証 明 書 番 号 第 受給者の自動車の契約する自賠責保険の証明書番号 号
		登 録 番 号	受給者の自動車の登録番号 【例】水戸□□あ△△	事 故 時 況 運転・同乗（甲・乙）・ 歩行 ・その他
	丙	住 所	電話 ()	
		氏 名	生 年 月 日 大・昭平・令 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 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 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 況	運転・同乗（甲・乙）・歩行・その他	
戊	住 所	電話 ()		
	氏 名	生 年 月 日 大・昭平・令 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 況	運転・同乗（甲・乙）・歩行・その他	

裏面の甲乙以下の各項目は必ず必要です。
通常 の 物 件 事 故 の 事 故 証 明 の 添 付 が あ る 場 合 も 記 載 の 必 要 が あ り ま す の で 、 必 ず 記 載 漏 れ の 無 い よ う に お 願 い し ま す 。

※ 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。