（表面）

人身事故証明書入手不

警察署への届が物損事故扱いの場合や事故の届けをされていない場合など人身事故扱いの事故証明が発行できない時に必要な書類です

■ 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
（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

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】 ○ 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	麹町警察　○○　担当官 （判明している場合）	届出年月日	20　年　1　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、発行日時、発生場所等を記入してください。

事故の相手方、もしくは目撃者のご署名、ご捺印

■ 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を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　〒156-0000　　記入日　20年　1　月　4　日 東京都世田谷区○-○-1 氏　名　協会　一郎　印 電　話　03（××××）×××× （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、（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　賠償を受けた側の方、または目撃者の方

事故の相手方、もしくは目撃者の方のご署名・捺印がもらえない場合は、空白欄に理由を記入の上、負傷者（親権者）が、ご署名・捺印下さい。
例）・相手と連絡が取れないため、相手方から署名をもらうことはできません。
・相手が協力してくれません。　など

（保険会社使用欄）　該当する

□人身事故としての警察への届出の
□請求関係書類の確認により、または
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	□病院　□目撃者　□運転者　□被害者　□修理工場　□その他（　　）	□電話　□文書　□面談
年　月　日	□病院　□目撃者　□運転者　□被害者　□修理工場　□その他（　　）	□電話　□文書　□面談
年　月　日	□病院　□目撃者　□運転者　□被害者　□修理工場　□その他（　　）	□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 】

書　裏面）

交通事故証明書にお名前が記載されている場合は、記載不要です。

（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			2 0 年　1 月　1 日　午前・午後　1 1 時 1 5 分頃　天候　晴れ		
発生場所			東京都千代田区〇〇-1-1		
当事者	甲	住所	東京都世田谷区〇-〇-1　電話 0 3 （ × × × × ） × × × ×		
		氏名	協会　一郎	生年月日	明・大・昭・平　5 6 年 1 0 月 1 0 日（26）才
		自賠責保険契約先	〇〇保険　株式会社	自賠責保険証明書番号	第　ABCD12345-XYZ　号
		登録番号	品川500あ〇〇〇〇	事故時の状況	運転・同乗（甲・乙）・歩行・その他
	乙	住所	東京都港区〇〇1-1△△マンション101　電話 0 3 （ 〇 〇 〇 〇 ） 〇 〇 〇 〇		
		氏名	健保　花子	生年月日	明・大・昭・平　5 0 年 3 月 3 日（32）才
		自賠責保険契約先	××海上保険　株式会社	自賠責保険証明書番号	第　ZYXW9876-001　号
		登録番号	品川555ん△△△△	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		電話　（　）	
		氏名		生年月日	明・大・昭・平　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	明・大・昭・平　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。