

記入例

人身事故証明書入手不能理由書

保険会社 御中

警察署への届出が物損事故扱いの場合や事故の届出をされていない、事故証明書に名前が記載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ときに必要な書類です。

■ 人身事故扱取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 ※ 外用する項目に○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 checked="" 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 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】 _____
	<input type="radio"/> 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	城陽 警察 担当官 (判明している場合)
届出年月日	令和2年 4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) _____

事故の相手、もしくは目撃者による記入、署名、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は取得していませんが、人身事故に相違ありません。

<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 〒 613-0000 記入日 ● 年 ● 月 ● 日
	久御山町△△△△1番地
	氏名 国保 花子 (印)
	電話 075-222-222

(注) 当欄は、賠償を求める側が相手方から証明が得られないため相手方から証明がもらえなかった。など
 (契約者側が相手方から証明が得られないため相手方から証明がもらえなかった。など)
 (注) 当欄は、賠償を求める側が相手方から証明が得られないため相手方から証明がもらえなかった。など
 (契約者側が相手方から証明が得られないため相手方から証明がもらえなかった。など)

この欄には原則的に相手方の住所・署名・捺印が必要です。相手方からもらえず、やむなく本人が記入する場合は、負傷者が署名・捺印をしてください。

記入例
 ・過失割合に相違があり、同意が得られないため相手方から証明がもらえなかった。
 ・相手が協力してくれない。など

(保険会社) _____	担当者
<input type="checkbox"/> 人身事故	
<input type="checkbox"/> 請求関係	

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"/> 運転所 <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"/> 運転所 <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"/> 運転所 <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 _____ 年 _____ 月 _____ 日 】

交通事故証明が発行されない場合、または発行されている交通事故証明書にお名前が記載されていない場合は、事故当事者・発生日・発生場所等を記入してください。

表面

()の場合は、以下の項目は不要です。)

発 生 年 月 日 時		令和2 年 4 月 1 日		午前	2 時	00 分頃	天候	晴れ
発 生 場 所		府道 15 号宇治淀線(久御山町役場前)						
当 事 者	甲	住 所	久御山町△△△△△1番地		電話 (075) 222-222			
		氏 名	国保 花子	生 年 月 日	明・大 昭・平	41 年 9 月 30 日(54)才		
		自賠償保 険契約先	御牧海上火災保険	自賠償保 険証明書番号	第 111ABC111 号			
		登録番号	京都◇◇あ●●●●	事 故 時 の 状 況	運転 同乗(甲・乙)・歩行・その他			
	乙	住 所	久御山町○○○○○○10番地		電話 075)111-1111			
		氏 名	久御山 太郎	生 年 月 日	明・大 昭・平	29 年10 月 1 日(66)才		
		自賠償保 険契約先	京都損害保険	自賠償保 険証明書番号	第 XYZ98765 号			
		登録番号	京都▼▼い○○○○	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	明・大 昭・平	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			
戊	住 所			電話 ()				
	氏 名		生 年 月 日	明・大 昭・平	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。