

第三者加害報告書（交通事故）

当事者	甲（相手方）	氏名	甲の自賠責保険 証明書番号		
	乙（被災職員）	氏名	乙の傷病名		
		所属	災害発生日時	年 月 日（ ）午 ^前 後 時 分頃	
事故発生の状況					
天候	晴・曇・雨・雪・霧	交通状況	混雑・普通・閑散	明暗	昼間・夜間・明け方・夕方
道路状況	舗装 { してある / してない } 見通し { 良い / 悪い }	歩道(両・片)	{ ある / ない } 積雪・凍結	直線・カーブ	平坦・坂
信号又は標識	信号 { ある / ない }	駐・停車禁止	{ されている / されていない }	その他標識	
速度	甲車両 km/h（制限速度 km/h）、乙車両		km/h（制限速度 km/h）		
事故現場における自動車と被害者との状況を図示すること	事故発生状況略図（道路幅をmで記入すること。）				
	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="width: 60%;"></div> <div style="width: 35%;"> <p>信号 </p> <p>自動車 </p> <p>相手車 </p> <p>進行方向 </p> <p>一時停止 </p> <p>人間 </p> <p>自転車 オートバイ </p> </div> </div>				
※上記図の説明を書くこと					
人身傷害補償保険	被災職員の人身傷害補償保険加入の有無		加入している ・ 加入していない		
	契約先	会社名			
		住所 名称	〒 -		
		電話			
	自動車保険証券番号				
人身傷害補償保険金の請求の有無		有 ・ 無			
保険金の支払いを受けている場合の金額及び時期		円（ 年 月 日）			

相手方に関する事項

	運転者	車の所有者	(相手方が業務執行中だったとき)
氏名	(年齢: 歳)		使用者の住所
住所	〒 -		氏名又は商号
電話			代表者
職業	<input type="checkbox"/> 業務執行中 <input type="checkbox"/> その他		電話

相手方の自動車損害保険に関する事項

	自賠責保険	任意保険
保険証明書番号		
契約先	会社名	
	連絡先	住所 〒 - 名称 電話
保険契約者	住所 名称 電話	住所 〒 - 名称 電話

車の登録番号		対人契約 限度の有無	有 無
車台番号		対人契約 限度額	

示談の状況及び今後の見通し 最終的な示談を締結していない場合で、治療費その他の合意がなされている事項があれば、その旨を記載すること。	<input type="checkbox"/> 治療費等については、全額相手方の自動車損害保険等や任意保険で支払われる予定である（示談先行）。 <input type="checkbox"/> 被災職員に過失があり、治療費等の全額を相手方から受け取ることができない（補償先行）。 <input type="checkbox"/> 相手方に損害賠償を行う能力がない（補償先行）。 <input type="checkbox"/> 相手方が不明である（補償先行）。 <input type="checkbox"/> その他
---	--

上記のとおり報告します。

年 月 日 住所

氏名

印

備考 報告者は本人又は所属長のこと。