

第三者行為災害報告書（調査書）

1 あなたの氏名、住所及び職業等

氏名 田中 勝昭 (男) 生年月日 昭和 59 年 5 月 21 日 (30歳)
 住所 東京都世田谷区奥沢〇-〇-〇 郵便番号 〇〇〇-〇〇〇〇
 電話（自宅） 03-〇〇〇〇-〇〇〇〇 (携帯) 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇
 職業 会社員 勤務先 塾吉田商店 代表者（役職） 代表取締役（氏名） 吉田兼
 所在地 東京都目黒区大岡山〇-〇-〇 郵便番号 〇〇〇-〇〇〇〇
 電話 03-〇〇〇〇-〇〇〇〇

2 事故発生年月日、場所及びその時の用務

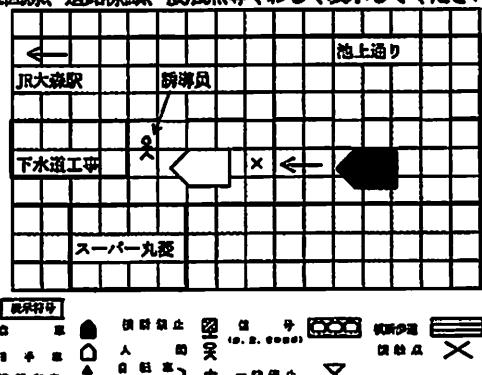
日時 平成 26 年 7 月 29 日 午前・午後 3 時 00 分頃
 場所 東京都大田区池上〇-〇-〇 池上通り スーパー丸菱前
 事故発生時の用務 業務中・通勤途上・私用
 内容 友人宅から帰宅する途中であった。

3 事故発生状況（あなた・相手方の行動・災害発生

原因と状況をわかりやすくしてください。）

友人宅から帰宅するために池上通りを JR 大森駅
 方面に進行中、信号のない直線道路であったが、下
 水道工事のため誘導員の指示により前方を走ってい
 たワゴン車が停止した。私は、前方を走っていたワ
 ゴン車が停止したこと気に気づくのが遅れたため、ブ
 レーキをかけたが間に合わずワゴン車に追突した。

4 現場見取り図

道路方向の地名（至〇〇方面）、道路幅、信号、横断歩道、
 区画線、道路標識、接続点等くわしく表示してください。

5 事故現場の状況（あなたが運転者の場合にのみ記入してください。）

天候 晴・() 小雨・雨・小雪・雪・暴風雨・霧・濃霧
 見透し 良い・悪い（障害物 があった。）
 道路の状況 道路の巾 (m) 、舗装・非舗装、坂（上り・下り・緩・急）
 でこぼこ・砂利道・道路欠損・工事中・凍結・その他 ()
 標識 速度制限 (km/h) ・ 追越禁止 ・ 一時停止 (有・無) ・ 駐車禁止
 信号機 (無) 有 (色で交差点に入った) 信号機時間外 (黄色点滅・赤点滅)
 横断歩道上の信号機 (有・無)
 交通量 多い (少ない) 中位

6 事故当時のあなたの行為、心身の状況及び車両の状況（あなたが運転者の場合にのみ記入してください。）

心身の状況 (正常・いねむり・疲労・わき見・病気 ()) ・飲酒
 あなたの行為 交差点における運行状況（信号機の場合 () 色で交差点にはいった。）
 直前に警笛を……鳴らした・(鳴らさない) 相手を見たのは (20) m 手前
 ブレーキを……かけた(スリップ 3 m) ・ かけない、方向指示灯…… した・しない
 速度は……約 km/h 相手は約 km/h
 車両の状況 正常・ブレーキ故障・ハンドル装置故障・無灯火・灯火不備
 タイヤ破損・その他 ()

7 災害調査を行った警察署又は派出所の名称

池上 警察署 交通 係 (派出所)

8 災害発生の事実の現認者

氏名 _____ 電話 _____
 住所 _____ 郵便番号 _____

9 あなたの自賠責保険(共済)及び任意保険(共済)に関するご用意(あなたが運転者の場合にのみ記入してください)

自 賠 責	保険(共済)加入の有無		有・無	保険(共済)金請求の有無		有・無
	保険会社(農協)	名称	東洋火災海上(株) 蒲田支店	所在地	東京都大田区蒲田〇一〇一〇	
	証明書番号	S00000000		期間	平成25年3月31日~平成27年3月31日	
	契約者氏名	田中 勝昭		保有者氏名	田中 勝昭	契約者との関係(本人)
任 意	保険(共済)加入の有無		有・無	保険(共済)金請求の有無		有・無
	保険会社(農協)	名称	東洋火災海上(株) 蒲田支店	所在地	東京都大田区蒲田〇一〇一〇	
	証券番号	000000000000		期間	平成26年3月31日~平成27年3月31日	
	保険(共済)金額	対人	無制限 万円	契約者氏名	田中 勝昭	

10 あなたの運転していた車両(あなたが運転者の場合にのみ記入してください。)

車種	大・普通・特・自二・軽自・原付自	登録番号(車両番号)	品川500 か 〇〇〇〇		
運転者の免許	有・無	免許の種類	免許証番号	資格取得	有効期限

11 身体損傷及び診療機関

あなたの側

部位、傷病名
程度
診療機関名称
所在地

相手側(わかっていることだけを記入してください。)

部位、傷病名 頸椎ねんざ、胸部打撲
程度 全治1か月
診療機関名称 ○○大学病院
所在地 東京都大田区池上

12 過失割合

私の過失割合は 100%、相手の過失割合は 0%だと思います。

(理由)

私の前方不注意です。

13 示談について

成立した・交渉中・示談はしない・示談をする予定(年 月 日頃の予定)・裁判の見込み(年 月 日頃提訴予定)

14 損害賠償金の支払い

年月日	金額又は品目	名目	年月日	金額又は品目	名目

上記の記載内容は事実と相違ありません。

平成26年9月12日

大田 労働基準監督署長 殿

報告人氏名 田中 勝昭 (印)

事業場所在地

※調査者氏名

代表者職氏名 (印)

(あなたが業務中であった場合にのみ代表者の証明を受けてください。)

(注意)

「報告人氏名」の欄及び「代表者職氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名することができます。