

6 第三者行為災害報告書（調査書）（報告書その2）

（報告書その2）

9 あなたの自賠責保険（共済）及び任意保険（共済）に関すること（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）金額の有無		有 ・ 無	
	保険会社（業種）	名称	所在地		期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	契約者氏名	
	証券番号					契約者との関係（ ）		
任 意	保険（共済）加入の有無		有 ・ 無		保険（共済）金額の有無		有 ・ 無	
	保険会社（業種）	名称	所在地		期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	契約者氏名	
	証券番号					契約者との関係（ ）		
保険（共済）金額		対人	万円		契約者氏名			

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・特・自二・軽自・原付自		登録番号（車両番号）			
	運転者の免許 有・無	免許の種類	免許証番号	資格取得 年 月 日	有効期限 年 月 日まで	免許の条件

11 身体損傷及び診療期間

あなた側	相手側（わかっていることだけ記入してください）
部位、傷病名	部位、傷病名
組織	組織
診療機関名称	診療機関名称
所在地	所在地

12 過失割合

私の過失割合は %、 相手の過失割合は %だと思います。
（理由）

13 示談について

成立した・交渉中・承諾はしない・承諾をする予定（年 月 日頃の子供）・後見の見込み（年 月 日頃以降予定）

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 年 月 日

労働基知照係署長 殿

※調査者氏名

報告人氏名 (印)

事業場所在地

代表者職氏名 (印)

あなたが事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、署名（印）することによって、自筆による署名をすることができます。

(裏)

《《《《》》》》

記載上の注意点

1. 引当を選択する場合は該当する引当を○で囲んでください。
2. 2 欄の事故発生場所は、〇〇市〇〇丁目〇〇番地〇〇ストア前歩道のように具体的に記入してください。
3. 8 欄は、警察へ届け出ていない等で事故調査が行われていない場合に、事故の発生状況のわかる人を記入してください。
4. 12 欄は、あなたの半親縁に基づいて記入してください。また、その住所の趣向についても記入してください。
5. 14 欄は、治療費、慰謝料、休業損、弁護士等名目ごとに記入してください。
6. 事業主の署名、捺印については、あなたが常勤中に事故が発生した場合のみ受けてください。