

平成 年 月 日

...(照会書添付機関名)... 行

回 答 書 (I)

ご回答者	ご氏名	_____ (印)
	ご住所	(〒 _____)
	ご連絡先 電話番号	・ご自宅 _____ () ・ご勤務先 _____ () ※平日の日中に連絡可能な電話番号を以下にご記入ください。 _____ ()

- ・以下の各設問について、該当する項目に○印を付け、必要な事項をご記入ください。
- ・ボールペン等、消しゴムで消えないペンを使用してください。
- ・ご記入された内容を訂正されるときは、その部分を二重線で消し、余白等に改めてご記入のうえ、捺印を押してください。
- ・ご存知の範囲でご回答ください。(不明な項目は記入しないでください。)

ご回答者と事故当事者が異なる場合、事故状況に関してご回答いただいた事項について、ご確認された相手先をお聞かせください。(例) 警察、事故の目撃者など

*相手先 _____ 様 *ご連絡先 _____

I. 事故発生状況について

1. 事故現場の状況についてご回答ください。

- (1) 事故が発生したのは、どのような場所ですか。以下のうち一つだけ選んで○を付け、また、数字や内容を具体的にご記入ください。
- ア. 歩道上 イ. 自転車横断帯上
ウ. 車道上 (衝突地点は車道の端から _____ m)
エ. 自転車専用通行帯上 オ. 横断歩道上 カ. 駐車場
キ. その他 _____
- (2) 事故現場は交差点でしたか。以下のうち一つだけ選んで○を付けてください。
- ア. 信号機のある交差点 イ. 信号機のない交差点 ウ. 交差点以外

- (3) 上記(2)で「ア. 信号機のある交差点」に○を付けた場合、事故現場に設置されていた信号機について、それぞれ該当するものに○を付けてください。
- 貴方様側: ア. あり イ. なし
相手側: ア. あり イ. なし

- (4) 上記(3)で貴方様側に信号機があった場合、貴方様が見た信号の色はどうでしたか。それぞれ一つだけ選んで○を付けてください。また、オ. を選んだ場合は内容を具体的にご記入ください。

渡り始めの色: ア. 青 イ. 青点滅 ウ. 黄 エ. 赤
オ. その他 _____

事故発生時の色: ア. 青 イ. 青点滅 ウ. 黄 エ. 赤
オ. その他 _____

- (5) 上記(2)で「イ. 信号機のない交差点」に○を付けた場合、一時停止の標識または表示の有無について、それぞれ該当するものに○を付けてください。

貴方様側: ア. あり イ. なし
相手側: ア. あり イ. なし

- (6) 上記(2)で「イ. 信号機のない交差点」に○を付けた場合、一時停止はしましたか。それぞれ該当するものに○を付けてください。

貴方様側: ア. した ア. しなかった
相手側: イ. した イ. しなかった

2. 貴方様の車の運行状況についてご回答ください。

- (1) 貴方様の車の進行方向について、以下のうち一つだけ選んで○を付けてください。また、オ. を選んだ場合は内容を具体的にご記入ください。

ア. 直進 イ. 右折 ウ. 左折 エ. 停止中
オ. その他 _____

- (2) 上記(1)で「イ. 右折」または「ウ. 左折」に○を付けた場合、右折、左折のウィンカーによる合図の有無について該当するものに○を付けてください。

ア. 合図あり イ. 合図なし

- (3) 事故発生前の貴方様の車の速度について、以下のうち一つだけ選んで○を付け、また、数字や内容を具体的にご記入ください。

ア. 約 _____ km/h で進行していた
イ. 約 _____ km/h から約 _____ km/h に減速した
ウ. 赤信号で停止中、青に変わり発進したので、約 _____ km/h だった
エ. 一時停止後、発進したので、約 _____ km/h だった
オ. 停止中であった
カ. その他 _____

- (4) 事故発生前、貴方様の車の前に先行車はありましたか。該当するものに○を付けてください。また、ア. を選んだ場合は数字をご記入ください。

ア. あり (貴方様の車の約 _____ m 先) イ. なし

3. 貴方様が相手の方を発見してからの状況についてご回答ください。

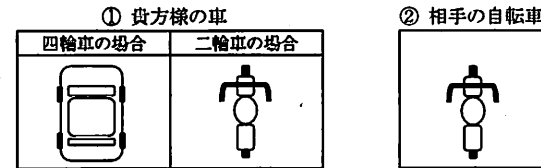
- (1) 貴方様はどこで相手の自転車に気づきましたか。該当するものに○を付けてください。また、ア.を選んだ場合は数字をご記入ください。
 ア. 事故地点より m くらい手前
 イ. 相手の方には気づかなかった
- (2) 相手の方に気付いた時、相手の方はどこにいましたか。以下のうち一つだけ選んで○を付けてください。また、キ.を選んだ場合は内容を具体的に記入ください。
 ア. 歩道 イ. 自転車専用通行帯 ウ. 車道上
 エ. 自転車横断帯上 オ. 横断歩道上 カ. 駐車場
 キ. その他
- (3) どこで危険を感じましたか。以下のうち一つだけ選んで○を付けてください。また、ア.を選んだ場合は数字をご記入ください。
 ア. 事故地点より m くらい手前
 イ. 事故発生まで危険を感じなかった
 ウ. 事故発生を知らなかった
- (4) 危険を感じた時、相手の方はどのような状態でしたか。以下のうちあてはまるものすべてに○を付けてください。また、キ.を選んだ場合は内容を具体的に記入ください。
 ア. 正常に運転していた イ. わき見運転していた
 ウ. 2人乗りしていた エ. 片手運転(傘差し等)をしていた
 オ. 併走していた カ. 携帯電話等の機器を操作していた
 キ. その他
- (5) 相手の方の進行方向はどうでしたか。以下のうち一つだけ選んで○を付けてください。また、また、イ.を選んだ場合は括弧内の該当するものに○を付けてください。エ.を選んだ場合は内容を具体的に記入ください。
 ア. 直進していた。
 イ. 交差点等で(右折 ・ 左折)した。
 *方向転換の合図は(した ・ しない)
 ウ. 停止していた
 エ. その他
- (6) 相手の方の速度はどうでしたか。以下のうち一つだけ選んで○を付けてください。また、エ.を選んだ場合は数字をご記入ください。
 ア. 非常にゆっくりであった(歩行者と同程度の速度で、おおむね4~5 km/h 以下)
 イ. ゆっくりであった(普通の人の小走り以下で、おおむね10 km/h 以下)
 ウ. 普通であった(約15 km/h 程度)
 エ. スピードを出していた(約 km/h)
 オ. 停止していた
- (7) 相手の方に先行する自転車はありましたか。該当するものに○を付けてください。また、ア.を選んだ場合は数字をご記入ください。
 ア. あり(相手の方の約 m 先) イ. なし

4. 事故発生時の状況についてご回答ください。

- (1) 貴方様の車は、事故回避措置をとりましたか。以下のうち、あてはまるものすべてに○を付け、また、数字や内容を具体的に記入ください。
 ア. 急ブレーキをかけた
 *貴方様の車のスリップ痕は..... あり(約 m) ・ なし
 イ. ハンドルを(右 ・ 左)に切った
 ウ. クラクションを鳴らした
 エ. 事故回避措置をとる時間的余裕がなかった
 オ. その他
- (2) 事故発生時、貴方様の車に先行車はありましたか。該当するものに○を付けてください。また、ア.を選んだ場合は数字をご記入ください。
 ア. あり(貴方様の約 m 先) イ. なし
- (3) 事故発生後、貴方様の車はどのくらい進行して停止しましたか。該当するものに○を付けてください。また、ア.を選んだ場合は数字をご記入ください。
 ア. m くらいで停止した イ. 停止しなかった

5. 衝突・接触の状況についてご回答ください。

- (1) 貴方様の車と相手の方の自転車は衝突・接触しましたか。以下のうち一つだけ選んで○を付けてください。また、ウ.を選んだ場合は内容を具体的に記入ください。
 ア. 衝突・接触した イ. 衝突・接触していない
 ウ. その他
- (2) 上記(1)で「ア. 衝突・接触した」に○を付けた場合、下図に、それぞれの車の衝突・接触箇所を斜線で図示してください。



- (3) 事故発生後の相手の方の自転車の停止状況について、以下のうち一つだけ選んで○を付けてください。また、ウ.を選んだ場合は内容を具体的に記入ください。
 ア. 交差点内で停止した イ. 交差点外で停止した
 ウ. その他
- (4) 相手の方の自転車が、貴方様の車との衝突・接触(または接近)後に、他の車もしくは電柱、ガードレール等に衝突・接触したかについて、以下のうち一つだけ選んで○を付けてください。また、ア.ならびにウ.を選んだ場合は内容を具体的に記入ください。
 ア. 貴方様の車以外に(.....)との衝突・接触あり
 イ. 貴方様の車以外との衝突・接触なし
 ウ. その他

- (5) 相手の方の自転車の転倒の有無について、以下のうち一つだけ選んで○を付けてください。また、エ.を選んだ場合は内容を具体的に記入してください。
- ア. 右側に転倒した イ. 左側に転倒した ウ. 転倒しなかった
エ. その他

6. 事故発生後の相手の方の言動・行動について、わかる範囲で具体的に回答ください。

.....
.....
.....

II. その他

1. 貴方様に関する事項について、ご存知の範囲で回答ください。

- (1) 事故当時、貴方様は何の用事で、どこから、どこへ行く途中でしたか。カッコ内にご記入ください。(通勤、通学、会社等の業務、私用、買物等)
- (.....)のため、(.....)から(.....)へ行く途中でした。

以下の(2)～(6)につきましては、「あり」または「なし」のいずれかに○を付け、また、内容や数字を具体的に記入ください。

- (2) 運転免許の有無..... (あり・なし)
- *運転免許「あり」の場合、運転免許証の写(裏面は不要です)をお送りいただくか、運転免許証に記載されているとおりに下表に転記してください。

交付	明治・大正・昭和・平成 □□年□□月□□日 □□□□
有効期限	平成 □□年□□月□□日まで有効
免許の条件等	
番号	第 □□□□□□□□□□号
二・小・原	昭和・平成 □□年□□月□□日
他	昭和・平成 □□年□□月□□日
二種	昭和・平成 □□年□□月□□日
種類	大型・中型・普通・大特・大自二・普自二・小特 原付・け引・大二・中二・普二・大特二・け引二 ※免許のあるものに○印を付けてください。

- (3) 事故時飲酒の有無..... (あり・なし)
- (4) 衝突直前携帯電話等使用の有無..... (あり・なし)
- ※衝突直前に、運転者が携帯電話の使用やカーテレビ・カーナビゲーション等の操作を行いながら運転していたかどうか
- (5) 前照灯点灯の有無..... (あり・なし)
- (6) 任意保険契約の有無..... (あり・なし)
- *貴方様にご契約がある場合..... 保険会社(共済)名

2. 貴方様のお車についてご回答ください。

- (1) 車の名称.....
(2) エンジンの総排気量..... c c
(3) 損傷の程度..... ア. 大破 ウ. 中破 イ. 小破 エ. 損傷なし
(4) 修理代金..... ア. 修理あり(約.....万円) イ. 修理なし
<貴方様のお車が貨物自動車の場合にご回答ください。>
(5) 積載物..... ア. あり(約.....kg) イ. なし

3. 相手の方に関する事項について、ご存知の範囲で回答ください。

- (1) 事故時飲酒の有無..... (あり・なし)
- (2) 衝突直前携帯電話等使用の有無..... (あり・なし)
- ※衝突直前に、相手の方が携帯電話の使用やテレビゲーム等の操作を行いながら運転していたかどうか
- (3) 前照灯点灯の有無..... (あり・なし)
- (4) 任意保険契約の有無..... (あり・なし)

4. 相手の方の自転車に関する事項について、ご存知の範囲で回答ください。

- (1) 自転車は大人用ですか。小児用(車輪の直径が16インチ(約40cm)以下)ですか。
ア. 大人用 イ. 小児用
- (2) 自転車の後部反射器の状態はどうか。
取付の有無..... (あり・なし)
汚損の有無..... (あり・なし)
損傷の有無..... (あり・なし)
- (3) 制御装置(ブレーキ)の有無..... (あり・なし)
- *ありの場合、動作状況は..... (良・不良)
- (4) 修理代金..... ア. 修理あり(約.....万円) イ. 修理なし

5. 事故の現場状況についてご回答ください。

- (1) 事故当時の現場状況に該当するものについてそれぞれ○を付け、また、カッコ内に内容や数字をご記入ください。

天候	晴・曇り・小雨・雨・豪雨・霧・小雪・雪・豪雪		
見通し	前方(良・不良) 右方(良・不良) 左方(良・不良)	工事・障害物	あり(.....)・なし
路面	乾燥・湿潤・水たまり・凍結・積雪(約.....cm)		
交通量	(車) 多い・普通・少ない	(人) 多い・普通・少ない	

(2) 事故当時の現場状況と現在の現場状況で異なる箇所はありますか。該当するものに○を付けてください。また、ア.を選んだ場合は内容を具体的に記入してください。

(例)「信号機が設置されていなかったが、今は設置されている。」など。

- ア. あり (.....)
- イ. なし

6. 警察の現場検証についてご回答ください。

(1) 警察の現場検証はありましたか。以下のうち一つだけ選んで○を付けてください。

- ア. あり
- イ. なし
- ウ. 不明

(2) 警察の現場検証があった場合にご記入ください。

- ① 現場検証の日時…… 年 月 日 午前・午後 時 分頃
- ② 立会った人の氏名…… (複数可)
- ③ 担当警察官氏名…… (複数可)

7. 示談成立の有無についてご回答ください。

人身損害	成立 ・ 未成立	過失割合	貴方様	% : 相手	%
物的損害	成立 ・ 未成立	過失割合	貴方様	% : 相手	%

8. その他、この事故について、ご意見等がございましたらお聞かせください。

.....

.....

.....

受付番号	—	担当者	
------	---	-----	--

平成 年 月 日

...(照会書送付機関名)... 行

回答書 (I)

ご回答者	ご氏名	() (印)
	ご住所	(〒 -)
	ご連絡先 電話番号	・ご自宅 () ・ご勤務先 () ※平日の日中に連絡可能な電話番号を以下にご記入ください。 ()

- ・以下の各設問について、該当する項目に○印を付け、必要な事項をご記入ください。
- ・ボールペン等、消しゴムで消えないペンを使用してください。
- ・ご記入された内容を訂正されるときは、その部分を二重線で消し、余白等に改めてご記入のうえ、捺印を押してください。
- ・ご存知の範囲でご回答ください。(不明な項目は記入しないでください。)

ご回答者と事故当事者が異なる場合、事故状況に関してご回答いただいた事項について、ご確認された相手先をお聞かせください。(例) 警察、事故の目撃者など

*相手先様 *ご連絡先

I. 事故発生状況について

1. 貴方様が乗車していた車の状況についてご回答ください。

- (1) 事故前、貴方様が乗車していた車は、どのように進行していましたか。以下のうち二つだけ選んで○を付けてください。また、ウ.を選んだ場合は内容をご記入ください。
- ア. 直進していた イ. 交差点等を (右折 ・ 左折) した
ウ. その他
- (2) 速度はどうでしたか。以下のうち一つだけ選んで○を付け、また、数字や内容を具体的に記入してください。
- ア. 通常走行していた (時速 km くらい)
イ. 徐行していた ウ. 一時停止したあと、走り出した
エ. その他
- (3) 貴方様が乗車していた車の前に先行車はありましたか。該当するものに○を付けてください。また、ア.を選んだ場合は数字をご記入ください。
- ア. あり (貴方様が乗車していた車の約 m 先) イ. なし

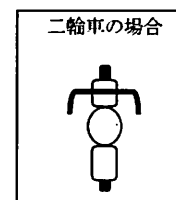
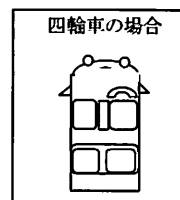
- (4) 事故時の車の挙動について、あてはまるものすべてに○を付けてください。また、カ.を選んだ場合は内容を具体的に記入してください。
- ア. ガードレール・電柱・塀等に衝突した
イ. 転倒または横転した
ウ. 橋・崖等から転落した
エ. 落下物・路面の凹凸により大きな衝撃があった
オ. 急ブレーキをかけた
カ. その他

(5) 車がそのような挙動をするきっかけは何でしたか。

.....
.....
.....

2. 貴方様の状況についてご回答ください。

- (1) 事故発生時、貴方様はどこに乗りしていましたか。下図に簡単に図示してください。
*下図車両以外の場合には、余白に略図をご記入ください。



- (2) 事故発生時、貴方様はどのように乗車していましたか。以下のうち一つだけ選んで○を付けてください。また、エ.を選んだ場合は内容を具体的に記入ください。
- ア. 座席に座っていた
イ. 座席を移ろうとしていた
ウ. 立っていた
*つり革、手すりなどを (握っていた ・ 握っていなかった)
エ. その他
- (3) 貴方様と運転者以外に、何人乗車していましたか。数字をご記入ください。
..... 人 (バス等の場合は、およその人数で結構です)

II. その他

1. 貴方様ならびに乗車されていた車の運転者様 (以下「運転者様」と言います) に関する事項について、ご存知の範囲でご回答ください。

- (1) 事故当時、貴方様は何の用事で、どこから、どこへ行く途中でしたか。カッコ内にご記入ください。(通勤、通学、会社等の業務、私用、買物等)
- (.....) のため、(.....) から (.....) へ行く途中でした。

(2) 事故直後に入院または通院した場合、以下のうち、それぞれ一つだけ選んで○を付けてください。また、「その他」を選んだ場合は内容を具体的に記入ください。

どこから： ア. 事故現場から イ. その他
交通手段： ア. 救急車 イ. 自家用車 ウ. その他

以下の(3)～(8)につきましては、「あり」または「なし」のいずれかに○を付け、また、内容を具体的に記入ください。

- (3) 運転者様の運転免許証の有無 (あり・なし)
- (4) 運転者様の事故時飲酒の有無 (あり・なし)
- (5) 貴方様のシートベルト装着の有無 (あり・なし)
- (6) 運転者様の衝突直前携帯電話等使用の有無 (あり・なし)
※衝突直前に、運転者が携帯電話の使用やカーナビ・カーナビゲーション等の操作を行いながら運転していたかどうか
- (7) お車の前照灯点灯の有無 (あり・なし)
- (8) 任意保険契約の有無 (あり・なし)
*貴方様にご契約がある場合..... 保険会社(共済)名

2. 貴方様が乗車されていたお車について、お分かりになる範囲でご回答ください。

- (1) 車の名称
- (2) エンジンの総排気量..... c c
- (3) 損傷の程度 ア. 大破 イ. 中破 ウ. 小破 エ. 損傷なし
- (4) 修理代金 ア. 修理あり (約 万円) イ. 修理なし
<貴方様のお車が貨物自動車の場合にご回答ください。>
- (5) 積 載 物 ア. あり (約 kg) イ. なし

3. 事故の現場状況についてご回答ください。

(1) 事故当時の現場状況に該当するものについてそれぞれ○を付け、また、カッコ内に内容や数字をご記入ください。

天 候	晴・曇り・小雨・雨・豪雨・霧・小雪・雪・豪雪		
見 通 し	前方(良・不良)	工事・障害物	あり(.....)・なし
	右方(良・不良) 左方(良・不良)		
路 面	乾燥・湿潤・水たまり・凍結・積雪(約 cm)		
交通量	(車) 多い・普通・少ない	(人) 多い・普通・少ない	

(2) 事故当時の現場状況と現在の現場状況で異なる箇所はありますか。該当するものに○を付けてください。また、ア.を選んだ場合は内容を具体的に記入ください。

(例)「信号機が設置されていなかったが、今は設置されている。」など。
ア. あり (.....)
イ. なし

4. 警察の現場検証についてご回答ください。

- (1) 警察の現場検証はありましたか。以下のうち一つだけ選んで○を付けてください。
ア. あり イ. なし ウ. 不明
- (2) 警察の現場検証があった場合にご記入ください。
① 現場検証の日時.....年.....月.....日 午前・午後.....時.....分頃
② 立会った人の氏名.....(複数可).....
③ 担当警察官氏名.....(複数可).....

5. 示談成立の有無についてご回答ください。

人身損害	成立・未成立	過失割合	貴方様	%:相手	%
物的損害	成立・未成立	過失割合	貴方様	%:相手	%

6. その他、この事故について、ご意見等がございましたらお聞かせください。

.....
.....
.....

受付番号	-	担当者	,
------	---	-----	---

平成 年 月 日

... (照会書送付機関名) ... 行

回答書 (I)

ご回答者	ご氏名	_____ (印)
	ご住所	(〒 _____)
	ご連絡先 電話番号	・ご自宅 _____ () ・ご勤務先 _____ () ※平日の日中に連絡可能な電話番号を以下にご記入ください。 _____ ()

- ・以下の各設問について、該当する項目に○印を付け、必要な事項をご記入ください。
- ・ボールペン等、消しゴムで消えないペンを使用してください。
- ・ご記入された内容を訂正される場合は、その部分を二重線で消し、余白等に改めてご記入のうえ、捺印を押してください。
- ・ご存知の範囲でご回答ください。(不明な項目は記入しないでください。)

ご回答者と事故当事者が異なる場合、事故状況に関してご回答いただいた事項について、ご確認された相手先をお聞かせください。(例) 警察、事故の目撃者など

*相手先 _____ 様 *ご連絡先 _____

I. 事故発生状況について

1. 貴方様の車の状況についてご回答ください。

- (1) 事故前、貴方様の車は、どのように進行していましたか。以下のうち一つだけ選んで○を付けてください。また、ウ.を選んだ場合は内容をご記入ください。
ア. 直進していた イ. 交差点等を (右折 ・ 左折) した
ウ. その他 _____
- (2) 速度はどうか。以下のうち一つだけ選んで○を付け、また、数字や内容を具体的に記入してください。
ア. 通常走行していた (時速 _____ km くらい)
イ. 徐行していた ウ. 一時停止したあと、走り出した
エ. その他 _____
- (3) 貴方様の車の前に先行車はありましたか。該当するものに○を付けてください。また、ア.を選んだ場合は数字をご記入ください。
ア. あり (貴方様の車の約 _____ m 先) イ. なし

- (4) 事故時の車の挙動について、あてはまるものすべてに○を付けてください。また、カ.を選んだ場合は内容を具体的に記入してください。
ア. ガードレール・電柱・塀等に衝突した
イ. 転倒または横転した
ウ. 橋・崖等から転落した
エ. 落下物・路面の凹凸により大きな衝撃があった
オ. 急ブレーキをかけた
カ. その他 _____

(5) 車がそのような挙動をするきっかけは何でしたか。

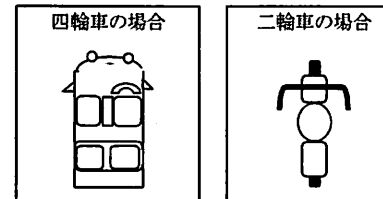
.....

.....

.....

2. 相手の方の状況についてご回答ください。

- (1) 事故発生時、相手の方はどこに乗車していましたか。下図に簡単に図示してください。
*下図車両以外の場合には、余白に略図をご記入ください。



- (2) 事故発生時、相手の方はどのように乗車していましたか。以下のうち一つだけ選んで○を付けてください。また、エ.を選んだ場合は内容を具体的に記入ください。
ア. 座席に座っていた
イ. 座席を移ろうとしていた
ウ. 立っていた
*つり革、手すりなどを (握っていた ・ 握っていなかった)
エ. その他 _____
- (3) 貴方様と相手の方以外に、何人乗車していましたか。数字をご記入ください。
..... 人 (バス等の場合は、およその人数で結構です)

II. その他

1. 貴方様に関する事項について、ご存知の範囲でご回答ください。

- (1) 事故当時、貴方様は何の用事で、どこから、どこへ行く途中でしたか。カッコ内にご記入ください。(通勤、通学、会社等の業務、私用、買物等)
(.....) のため、(.....) から (.....) へ行く途中でした。

(2) 事故直後に入院または通院した場合、以下のうち、それぞれ一つだけ選んで○を付けてください。また、「その他」を選んだ場合は内容を具体的に記入ください。

どこから: ア. 事故現場から イ. その他
交通手段: ア. 救急車 イ. 自家用車 ウ. その他

以下の(3)~(8)につきましては、「あり」または「なし」のいずれかに○を付け、また、内容や数字を具体的に記入ください。

(3) 運転免許証の有無..... (あり・なし)

*運転免許「あり」の場合、運転免許証の写(裏面は不要です)をお送りいただくか、運転免許証に記載されているとおりに下表に転記してください。

交付	明治・大正・昭和・平成 □□年□□月□□日 □□□□
有効期限	平成 □□年□□月□□日まで有効
免許の条件等	
番号	第 □□□□□□□□□□号
二・小・原	昭和・平成 □□年□□月□□日
他	昭和・平成 □□年□□月□□日
二種	昭和・平成 □□年□□月□□日
種類	大型・中型・普通・大特・大自二・普自二・小特 原付・け引・大二・中二・普二・大特二・け引二 ※免許のあるものに○印を付けてください。

(4) 事故時飲酒の有無..... (あり・なし)

(5) シートベルト装着の有無..... (あり・なし)

(6) 衝突直前携帯電話等使用の有無..... (あり・なし)

※衝突直前に、運転者が携帯電話の使用やカーテレビ・カーナビゲーション等の操作を行いながら運転していたかどうか

(7) 前照灯点灯の有無..... (あり・なし)

(8) 任意保険契約の有無..... (あり・なし)

*貴方様にご契約がある場合..... 保険会社(共済)名

2. 貴方様のお車についてご回答ください。

(1) 車の名称.....

(2) エンジンの総排気量..... cc

(3) 損傷の程度..... ア. 大破 イ. 中破 ウ. 小破 エ. 損傷なし

(4) 修理代金..... ア. 修理あり(約.....万円) イ. 修理なし
<貴方様のお車が貨物自動車の場合にご回答ください。>

(5) 積載物..... ア. あり(約.....kg) イ. なし

3. 事故の現場状況についてご回答ください。

(1) 事故当時の現場状況に該当するものについてそれぞれ○を付け、また、カッコ内に内容や数字をご記入ください。

天候	晴・曇り・小雨・雨・豪雨・霧・小雪・雪・霰		
見通し	前方(良・不良) 右方(良・不良) 左方(良・不良)	工事・障害物	あり(.....)・なし
路面	乾燥・湿潤・水たまり・凍結・積雪(約.....cm)		
交通量	(車) 多い・普通・少ない	(人) 多い・普通・少ない	

(2) 事故当時の現場状況と現在の現場状況で異なる箇所はありますか。該当するものに○を付けてください。また、ア.を選んだ場合は内容を具体的に記入ください。

(例)「信号機が設置されていなかったが、今は設置されている。」など。

ア. あり(.....)
イ. なし

4. 警察の現場検証についてご回答ください。

(1) 警察の現場検証はありましたか。以下のうち一つだけ選んで○を付けてください。

ア. あり イ. なし ウ. 不明

(2) 警察の現場検証があった場合にご記入ください。

① 現場検証の日時.....年.....月.....日 午前・午後.....時.....分頃
② 立会った人の氏名.....(複数可).....
③ 担当警察官氏名.....(複数可).....

5. 示談成立の有無についてご回答ください。

人身損害	成立・未成立	過失割合	貴方様	%:相手	%
物的損害	成立・未成立	過失割合	貴方様	%:相手	%

6. その他、この事故について、ご意見等がございましたらお聞かせください。

.....
.....
.....

受付番号	担当者
------	-------	-----	-------

平成 年 月 日

...(照会書送付機関名)... 行

回 答 書 (I)

ご回答者	ご氏名	(印)
	ご住所	(〒 -)
	ご連絡先 電話番号	・ご自宅 () ・ご勤務先 () ※平日の日中に連絡可能な電話番号を以下にご記入ください。 ()

- ・以下の各設問について、該当する項目に○印を付け、必要な事項をご記入ください。
- ・ボールペン等、消しゴムで消えないペンを使用してください。
- ・ご記入された内容を訂正されるときは、その部分を二重線で消し、余白等に改めてご記入のうえ、捺印を押してください。
- ・ご存知の範囲でご回答ください。(不明な項目は記入しないでください。)

ご回答者と事故当事者が異なる場合、事故状況に関してご回答いただいた事項について、ご確認された相手先をお聞かせください。(例) 警察、事故の目撃者など

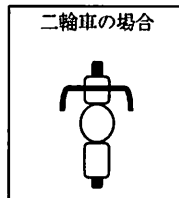
*相手先様 *ご連絡先

I. 事故発生状況について

1. 貴方様の状況についてご回答ください。

(1) 事故発生時、貴方様はどこにいましたか。以下のうち一つだけ選んで○を付け、下図に簡単に図示してください。また、オ. を選んだ場合は内容を具体的にご記入ください。

- ア. 走行中の車の中にいた イ. 停止中の車の中にいた
ウ. 車の荷台にいた エ. 車の外にいた
オ. その他



*左図車両以外の場合には、余白に略図をご記入ください。

(2) 事故の原因等について、わかる範囲でご記入ください。

*落下物または飛来物に衝突・接触 (または接近) した場合は、それらの内容、形状、大きさ等についてもご記入ください。

.....

2. 貴方様が落下物等を発見したときの状況についてご回答ください。

(1) 貴方様は、どこで落下物等に気づきましたか。以下のうち一つだけ選んで○を付け、また、数字や内容を具体的にご記入ください。

- ア. 事故地点より m くらい手前で気づいた
イ. 衝突・接触するまで気づかなかった
ウ. その他

(2) 事故前、貴方様の車は、どのように進行していましたか。以下のうち一つだけ選んで○を付けてください。また、イ. を選んだ場合は括弧内の該当するものに○を付けてください。オ. を選んだ場合は内容を具体的にご記入ください。

- ア. 直進していた イ. 交差点等を (右折 ・ 左折) した
ウ. 後退していた エ. 停止していた
オ. その他

(3) 速度はどうか。以下のうち一つだけ選んで○を付け、また、数字や内容を具体的にご記入ください。

- ア. 通常走行していた (時速 km くらい)
イ. 徐行していた ウ. 一時停止したあと、走り出した
エ. その他

(4) 事故発生時、貴方様の車の前に先行車はありましたか。該当するものに○を付けてください。また、ア. を選んだ場合は数字をご記入ください。

- ア. あり (貴方様の車の約 m 先) イ. なし

(5) 貴方様は、事故回避措置をとりましたか。以下のうち、あてはまるものすべてに○を付け、また、数字や内容を具体的にご記入ください。

- ア. 急ブレーキをかけた。
*貴方様の車のスリップ痕は..... あり (約 m) ・ なし
イ. ハンドルを (右 ・ 左) に切った
ウ. クラクションを鳴らした
エ. 事故回避措置をとる時間的余裕がなかった
オ. その他

(6) 事故発生後、貴方様の車はどのくらい進行して停止しましたか。該当するものに○を付けてください。また、ア. を選んだ場合は数字をご記入ください。

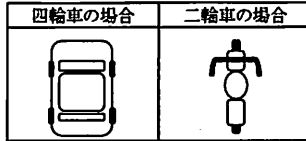
- ア. 約 m くらいで停止した イ. 停止しなかった

3. 衝突・接触の状況についてご回答ください。

(1) 貴方様の車は落下物等と衝突・接触しましたか。以下のうち一つだけ選んで○を付けてください。また、ウ.を選んだ場合は内容を具体的に記入ください。

- ア. 衝突・接触した
- イ. 衝突・接触していない
- ウ. その他

(2) 上記(1)で「ア. 衝突・接触した」に○を付けた場合、下図に、貴方様の車の衝突・接触箇所を斜線で図示してください。



(3) 落下物等と衝突・接触または接近後に、他の車もしくは電柱、ガードレール等に衝突・接触したかについて、以下のうち一つだけ選んで○を付けてください。また、ア.ならばウ.を選んだ場合は内容を具体的に記入ください。

- ア. 衝突・接触あり (.....) と衝突・接触した
- イ. 衝突・接触なし
- ウ. その他

(4) 貴方様の車が二輪車の場合、転倒の有無について、以下のうち一つだけ選んで○を付けてください。また、エ.を選んだ場合は内容を具体的に記入ください。

- ア. 右側に転倒した
- イ. 左側に転倒した
- ウ. 転倒しなかった
- エ. その他

II. その他

1. 貴方様に関する事項について、ご存知の範囲でご回答ください。

(1) 事故当時、貴方様は何の用事で、どこから、どこへ行く途中でしたか。カッコ内にご記入ください。(通勤、通学、会社等の業務、私用、買物等)

(.....) のため、(.....) から (.....) へ行く途中でした。

(2) 事故直後に入院または通院した場合、以下のうち、それぞれ一つだけ選んで○を付けてください。また、「その他」を選んだ場合は内容を具体的に記入ください。

- どこから：ア. 事故現場から
- イ. その他
- 交通手段：ア. 救急車
- イ. 自家用車
- ウ. その他

以下の(3)～(8)につきましては、「あり」または「なし」のいずれかに○を付け、また、内容や数字を具体的に記入ください。

(3) 運転免許証の有無..... (あり・なし)

*運転免許「あり」の場合、運転免許証の写(裏面は不要です)をお送りいただくか、運転免許証に記載されているとおりに下表に転記してください。

交付	明治・大正・昭和・平成 □□年□□月□□日 □□□□□
有効期限	平成 □□年□□月□□日まで有効
免許の条件等	
番号	第 □□□□□□□□□□□号
二・小・原	昭和・平成 □□年□□月□□日
他	昭和・平成 □□年□□月□□日
二種	昭和・平成 □□年□□月□□日
種類	大型・中型・普通・大特・大自二・普自二・小特 原付・け引・大二・中二・普二・大特二・け引二 ※免許のあるものに○印を付けてください。

(4) 事故時飲酒の有無..... (あり・なし)

(5) シートベルト・ヘルメット装着の有無..... (あり・なし)

(6) 衝突直前携帯電話等使用の有無..... (あり・なし)

※衝突直前に、運転者が携帯電話の使用やカーテレビ・カーナビゲーション等の操作を行いながら運転していたかどうか

(7) 前照灯点灯の有無..... (あり・なし)

(8) 任意保険契約の有無..... (あり・なし)

*ご契約がある場合..... 保険会社(共済)名

2. 貴方様が車両に乗車されていた場合、貴方様のお車についてご回答ください。

(1) 車の名称

(2) エンジンの総排気量..... cc

(3) 損傷の程度..... ア. 大破

イ. 中破

ウ. 小破

エ. 損傷なし

(4) 修理代金..... ア. 修理あり(約.....万円)

イ. 修理なし

<貴方様のお車が貨物自動車の場合にご回答ください。>

(5) 積載物..... ア. あり(約.....kg)

イ. なし

3. 事故の現場状況についてご回答ください。

(1) 事故当時の現場状況に該当するものについてそれぞれ○を付け、また、カッコ内に内容や数字をご記入ください。

天候	晴・曇り・小雨・雨・豪雨・霧・小雪・雪・豪雪		
見通し	前方(良・不良)	工事・障害物	あり(.....)・なし
	右方(良・不良)		
	左方(良・不良)		
路面	乾燥・湿潤・水たまり・凍結・積雪(約.....cm)		
交通量	(車) 多い・普通・少ない		(人) 多い・普通・少ない

(2) 事故当時の現場状況と現在の現場状況で異なる箇所はありますか。該当するものに○を付けてください。また、ア.を選んだ場合は内容を具体的に記入してください。

(例)「信号機が設置されていなかったが、今は設置されている。」など。
ア. あり(.....)
イ. なし

4. 警察の現場検証についてご回答ください。

(1) 警察の現場検証はありましたか。以下のうち一つだけ選んで○を付けてください。

ア. あり イ. なし ウ. 不明

(2) 警察の現場検証があった場合にご記入ください。

- ① 現場検証の日時.....年.....月.....日 午前・午後.....時.....分頃
- ② 立会った人の氏名..... (複数可)
- ③ 担当警察官氏名..... (複数可)

5. その他、この事故について、ご意見等がございましたらお聞かせください。

.....
.....
.....

受付番号	—	担当者	
------	---	-----	--

回答書(II)

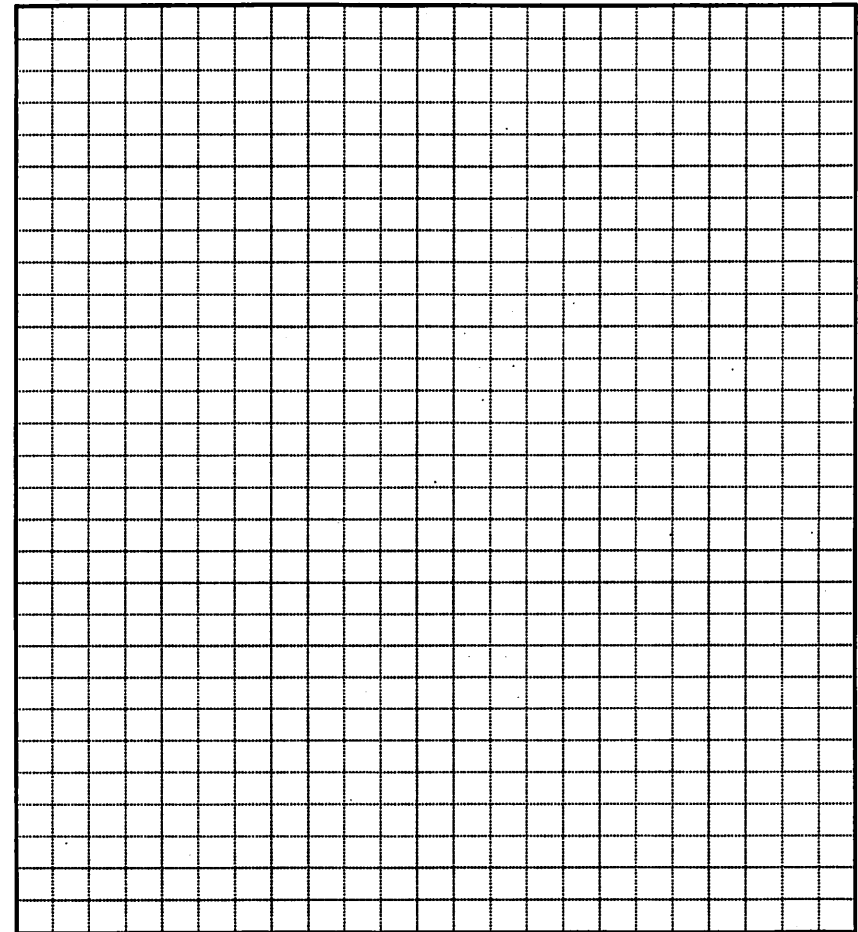
- ◆ 事故発生前後における各車両等の位置関係についてご回答下さい。
- ◆ 本回答書の記載にあたっては、別添の記載例をご参考として下さい。

<記載方法>

- 下の表に、貴方様の位置を①②③……、相手の位置を○①○②……として、貴方様から見た状況（相手を発見した・衝突の危険を感じた・急ブレーキをかけた・ハンドルを切った・衝突した・停止した 等）を順番にご記入下さい。また、各状況間のそれぞれの移動距離、および各状況における相手との距離をご記入下さい。
- それぞれの位置（貴方様：①②③……、相手：○①○②……）を、次のページに図示願います。また、事故現場近くの目印となるもの・建物等についても、お分かりになる範囲で、できるだけ詳しくご記入願います。

貴方様の位置・状況と移動距離	そのときの相手との距離	そのときの相手の位置と移動距離
① ↓ 約 m	← 約 m →	 ↓ 約 m
② ↓ 約 m	← 約 m →	 ↓ 約 m
③ ↓ 約 m	← 約 m →	 ↓ 約 m
④ ↓ 約 m	← 約 m →	 ↓ 約 m
⑤ ↓ 約 m	← 約 m →	 ↓ 約 m
⑥	← 約 m →	

<事故状況図> ※下記の凡例を用いて記載して下さい。



<凡例>

自 車	自車進路	衝突位置	人	車両用信号	一時停止標識
四輪車 二輪・自転車	①→②→③	⊗	♀ ♂	🚦	⚠
相手車	相手進路	停止位置	スリップ痕	歩行者用信号	横断歩道
四輪車 二輪・自転車	⑦→⑧→⑨	◎	〰〰〰	🚦	⚓

受付番号	-	担当者	
------	---	-----	--

平成 年 月 日

_____様

(照会書送付機関名)

担 当 : _____

TEL : _____ () _____

事故状況についてのご照会に関するお知らせ (保障事業)

拝 啓

このたびの交通事故につきましては、心よりお見舞い申し上げます。

さて、平成_____年_____月_____日の自動車事故により_____様に発生した人身損害について、現在、当〇〇で事故状況の調査を行っておりますが、先日、平成_____年_____月_____日付にてご案内させていただきました「事故状況についてのご照会」につきまして、まだご回答をいただいております。

本回答書は、過失の有無や程度、および政府の保障事業からの損害のてん補に関して、国（国土交通省）が判断する際の重要な資料となりますので、ご多忙の折、誠に恐縮ですが、本状お受け取り後10日以内に、当〇〇宛ご返送下さいますようお願い申し上げます。

なお、本状と入れ違いで既にご返送いただいている場合は、深くお詫び申し上げます。

敬 具

受付番号	—
------	---

平成 年 月 日

様

(照会書送付機関名)

担 当 : _____

TEL : _____ () _____

事故状況についてのご照会に関するお知らせ (保障事業)

拝 啓

この度平成 年 月 日の自動車事故により _____ 様に発生した人身損害について、現在、当〇〇で事故状況の調査を行っておりますが、先日、平成 年 月 日付にてご案内させていただきました「事故状況についてのご照会」につきまして、まだご回答をいただいております。

本回答書は、過失の有無や程度、および政府の保障事業からの損害のてん補に関して、国（国土交通省）が判断する際の重要な資料となりますので、ご多忙の折、誠に恐縮ですが、本状お受け取り後10日以内に、当〇〇宛ご返送下さいますようお願い申し上げます。

なお、本状と入れ違いで既にご返送いただいている場合は、深くお詫び申し上げます。

敬 具

受付番号	-
------	---

無保険・無共済事故における損害賠償責任者の認定調書

無保険・無共済の理由	1 無契約 2 期限切 3 盗難
賠償責任の存否	1 有 2 無

受付番号 _____

加害者	フリガナ				性別	生 年 月 日				職 業		
	氏 名				1 男 2 女	1 明治 2 大正 年	2 大正 3 昭和 月	3 昭和 4 平成 日				
	住 所	〒 都府 市郡 道県 区										
	本籍地	都府 市郡 道県 区										
処 分	刑 事				行 政							
送 致	送致先						送 致 年 月 日					
	送致番号						年 月 日					
和 解 状 況												

損害賠償責任者

個人 (1)	フリガナ				性別	生 年 月 日				職 業		
	氏 名				1 男 2 女	1 明治 2 大正 年	2 大正 3 昭和 月	3 昭和 4 平成 日				
	フリガナ											
	住 所	〒 都府 市郡 道県 区										
	勤務先名				電話番号	(自宅) (会社)						
⑩との関係	本籍地	都府 市郡 道県 区										
個人 (2)	フリガナ				性別	生 年 月 日				職 業		
	氏 名				1 男 2 女	1 明治 2 大正 年	2 大正 3 昭和 月	3 昭和 4 平成 日				
	フリガナ											
	住 所	〒 都府 市郡 道県 区										
	勤務先名				電話番号	(自宅) (会社)						
⑩との関係	本籍地	都府 市郡 道県 区										
法人または団体	フリガナ				電 話 番 号							
	名 称				(会社)							
	代表者 役職名				フリガナ							
	フリガナ				代 表 者 名							
	⑩との関係	所在地	〒 都府 市郡 道県 区									

経緯 1. 損害賠償責任者の存否 2. 損害賠償責任者を認定した理由 (車両の所有・管理状況・運行目的等)
3. 無保険・無共済と認定した理由 4. 和解状況 (示談・授受金等)、その他補足を必要とする事項について具体的に記載する。

備考:

平成 年 月 日

自動車 貸与 譲渡 証明書

国土交通大臣 殿

住所

氏名 印

自動車の種別

登録番号

車台番号

当方所有の上記自動車を平成 年 月 日に当方から下記の者に
したことを証明いたします。

貸与
譲渡

記

氏 名

住 所

電話番号 - -

譲渡金額 円

貸与・譲渡の経緯

.....
.....
.....

注1. 貸与・譲渡のいずれか該当するものを○で囲んでください。

注2. 譲渡金額は概略で結構です。

□□□-□□□□

.....

.....

様

平成 年 月 日

.....

.....

調査担当者

同乗理由等に関するご照会（保障事業）

拝 啓 このたびの事故につきましては、心よりお見舞い申し上げます。
 さて、平成 年 月 日発生しました下記の自動車事故について、現在当〇〇において損害調査を行なっております。

このたび、貴方様をご存知の事項についてお伺いいたしたく、本状を送付させていただきました。つきましては、ご多忙中恐縮ですが、同封の回答書に所要事項をご記入・ご捺印のうえ、同封の封筒により至急当〇〇あてご返送くださいますようお願いいたします。

なお、ご提出いただいた回答書につきましては、当〇〇における調査終了後、国（国土交通省）に送付されることとなりますので、ご了承ください。

また、ご多忙中、恐縮ですが、本状お受け取り後10日以内に、ご回答いただけるようご協力をお願いいたします。

なお、本照会について、ご不明な点あるいはご質問等がありましたら、担当者までご連絡ください。（☎ - - ）

敬 具

記

1. 被害者氏名 _____ 様
2. 事故当時の運転手氏名 _____ 様
3. 登録番号・車両番号 _____

以上

【備考】※必要に応じて記載すること

（例）当機構は、「損害保険料率算出団体に関する法律」に基づいて設立された法人です。その事業の一環として、損害保険会社（共済組合）からの委託により、保障事業に関する損害調査業務を行っています。なお、保障事業は国（国土交通省）が行っている事業ですが、国は損害保険会社（共済組合）に受付・損害調査・支払業務を委託し、損害保険会社（共済組合）は損害調査業務を当機構に再委託しているものです。

追伸

治療費、通院交通費、休業損害等の損害額の調査については、本部（東京）の保障事業部が担当することとなりますので、別途同事業部から貴方様あてに照会があった場合には、ご協力いただきますようよろしくお願いいたします。

受付番号

--

□□□-□□□□

.....

.....

様

平成 年 月 日

.....

.....

調査担当者

同乗理由等に関するご照会（保障事業）

拝 啓

このたびのご不幸につきましては、衷心よりお悔やみ申し上げます。

さて、平成 年 月 日発生しました下記の自動車事故について、政府の保障事業に対し損害のてん補の請求がございました。

現在、当〇〇において損害調査を行っておりますが、_____様から同乗理由等について確認することができない状況で、このようなご照会をさせていただくのは、誠に恐縮ですが、お分かりになる範囲で結構ですので、同封の回答書に所要事項をご記入・ご捺印のうえ、同封の封筒により至急当〇〇あてご返送くださいますようお願いいたします。

なお、ご提出いただいた回答書につきましては、当〇〇における調査終了後、国（国土交通省）に送付されることとなりますので、ご了承ください。

また、ご多忙中、恐れ入りますが、本状お受け取り後10日以内にご回答いただきますようよろしくお願いいたします。

なお、本照会について、ご不明な点あるいはご質問等がありましたら、担当者までご連絡ください。（☎ - - ）

敬 具

記

1. 被害者氏名 _____ 様
2. 事故当時の運転手氏名 _____ 様
3. 登録番号・車両番号 _____

以上

【備考】※必要に応じて記載すること

（例）当機構は、「損害保険料率算出団体に関する法律」に基づいて設立された法人です。その事業の一環として、損害保険会社（共済組合）からの委託により、保障事業に関する損害調査業務を行っています。なお、保障事業は国（国土交通省）が行っている事業ですが、国は損害保険会社（共済組合）に受付・損害調査・支払業務を委託し、損害保険会社（共済組合）は損害調査業務を当機構に再委託しているものです。

追伸

葬儀費、逸失利益、慰謝料等の損害額の調査については、本部（東京）の保障事業部が担当することとなりますので、別途同事業部から貴方様あてに照会があった場合には、ご協力いただきますようよろしくお願いいたします。

受付番号

--

_____ 行

回答者 ご住所 (〒 _____)

 ご氏名 _____ ㊞ [被害者]
 _____ との関係
 ご連絡先 ご自宅・勤務先
 電話番号 その他 _____ (_____)

回 答 書

- 事故車両（照会書記載の車）の所有者はどなたですか。 _____
- その車の購入関係について
 - いつごろ購入されましたか。 _____ 年 _____ 月
 - 購入代金を支払ったのはどなたですか。 _____
 - 購入代金 _____ 円
 - 車名 _____
- 日常、その車のガソリン代、修理費、車庫代、自動車税などの費用を負担しているのはどなたですか。 _____
- 日常、その車はどなたがどのような目的で使用（運転または同乗）していましたか。
 - 車の使用者氏名 _____
 - 目的（該当するものに○印を付けてください。）
 家庭用・業務用・通勤通学用
 その他（具体的にお書きください。） _____
- 事故当時、その車はどなたがどのような目的で使用（運転または同乗）していましたか。
 - 使用者氏名 _____
 - 使用目的（できるだけ、くわしくお書きください。）

- 被害者 _____ 様はその車を使用（運転または同乗）したことがありますか。
 - 有・無
 - 有の場合 ①1か月 _____ 回くらい（運転 _____ 回くらい、同乗 _____ 回くらい）
 ②その時の使用目的（主な目的）をお書きください。

 - 被害者 _____ 様は運転免許証をお持ちですか。
 - 有・無
 - 有の場合 ア. 取得年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 イ. 運転免許の種類 _____
 - 被害者 _____ 様は事故当日その車を運転しましたか。
 - した・しない
 - 運転した場合（ _____ 月 _____ 日 _____ 時 ~ _____ 時、約 _____ km）
- その車に被害者 _____ 様はどのような目的で同乗しましたか。（できるだけ、くわしくお書きください。）

- 被害者、運転者、所有者はそれぞれどのような関係ですか。（例えば、被害者は運転者の「父」、「子」、「兄」、「夫」、「友人」あるいは「会社の上司」など）
 - 被害者は運転者の _____ です。
 - 被害者は所有者の _____ です。
 - 運転者は所有者の _____ です。
- 被害者、運転者、所有者それぞれの職業（会社名・職種等）についてお書きください。
 - 被害者の職業 _____ (年齢 _____ 歳)
 - 運転者の職業 _____ (年齢 _____ 歳)
 - 所有者の職業 _____ (年齢 _____ 歳)
- その車に被害者 _____ 様以外の人も乗っていた場合は、その人の氏名と運転免許証（その車を運転する資格）の有無について、ご存知の範囲でお書きください。

- その車を借りた場合は、次の点についてお書きください。
 - いつ借りましたか。 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時頃
 - 借りた場所 _____
 - どなたが借りましたか。 _____
 - どなたから借りましたか。 _____
 - どのような理由で借りましたか。 _____
 - 借賃・謝礼等はどなたが支払いましたか。（共同で負担している場合は、負担者全員のお名前）

- その車が譲渡されている場合は、当初の所有者から現在の所有者に譲渡された経緯についてできるだけくわしくお書きください。

- その車に任意対人賠償保険（共済）が付いていましたか。
 - 有・無
 - 有の場合 ①契約者名 _____
 ②保険会社（共済）名 _____
 ※自動車検査証をお持ちの場合はそのコピーを同封願います。
- その車以外に被害者の世帯内で所有している車はありますか。（ご存知の範囲でお書きください。）
 - 有・無
 - 有の場合 ①所有者名 _____
 ②日常の費用（ガソリン代等）の負担者 _____
 ③日常の使用者（運転・同乗） _____

受付番号	_____	号	担当者	_____
------	-------	---	-----	-------

平成●●年●●月●●日

軽自動車検査協会●●事務所

(支所・分室) 御中

損害保険料率算出機構

又は

全国共済農業共同組合連合会

(担当者) ●● ●●

(連絡先)

軽自動車の所有者等に係るご教示についてのお願い

今般、自賠責保険(共済)が付保されていない無保険(共済)車事故によるものであり、被害者●●●●様から、自動車損害賠償保障法第72条の規定に基づき、政府の自動車損害賠償保障事業(国土交通大臣)に対し、損害のてん補の請求がありました。

つきましては、同法第3条の規定に基づく自動車損害賠償責任を明らかにするため、本事故の加害車両である下記の軽自動車の所有者および自賠責保険(共済)の付保状況を調査するための車両番号等を確認する必要がありますので、事故日時点における「軽自動車検査ファイルに記録されている事項」をご教示いただきたく、車両照会の出力帳票のご提供をお願いいたします。

なお、当該業務は、自動車損害賠償保障法第77条の規定に基づき、政府から委託を受け、「政府の保障事業」の損害調査業務として行っているものであり、いただいた回答書は関係書類に添付して国土交通大臣あてに送付し、その他の目的には一切使用いたしません。

ご多忙の折、お手数をおかけし誠に恐縮ですが、ご理解・ご協力よろしくお願い申し上げます。

記

1. 事故日 平成 年 月 日
2. 車両番号 _____
3. 車台番号 _____
4. 添付書類 交通事故証明書(写)、 政府の保障事業調査員手帳(写)

(注1)上記事故日時点における『軽自動車検査ファイルの記録』が存在しない等の場合には、上記担当者までご連絡いただきたくお願い申し上げます。

(注2)提出いただいた『車両照会の出力帳票』に基づき、追加のご教示をお願いすることがあります。その場合には再度、照会させていただきますので、よろしくお願い申し上げます。

平成 年 月 日

運輸局 運輸支局
(事務所) 御中

(照会書送付機関名)

調査担当者

自動二輪車の届出事項等に係るご教示についてのお願い

拝 啓

弊〇〇の業務について平素格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

今般、平成 年 月 日発生の自動車事故について、その事故が無保険(共済)車によるものであるとして、被害者 殿から自動車損害賠償保障法第7条の規定に基づき、政府の自動車損害賠償保障事業(国土交通大臣)に対し損害のてん補の請求がありました。

つきましては、同法第3条の規定に基づく自動車損害賠償責任を明らかにするため、本事故の加害車両である下記の自動二輪車の所有者等を確認する必要がありますので、ご多忙中お手数をおかけし誠に恐縮ですが、右の回答書により貴関係台帳に登載されている当該車の所有者の氏名等についてご教示をお願いいたします。

敬 具

記

- 1. 車両番号 _____
- 2. 車台番号 _____
- 3. 添付資料 _____

※必要に応じて照会書送付機関の概要及び業務委託内容について記載すること

(例) 追伸 弊機構は、損害保険料算出団体に関する法律に基づいて設立された法人で、自動車損害賠償保障法第7条の規定に基づき、政府から委託を受けた損害保険会社等より委託を受け、「政府の保障事業」の損害調査業務を行っていることを申し添えます。

なお、いただいた回答書は関係書類に添付して弊機構か国土交通大臣あてに送付し、その他の目的には一切使用いたしません。

平成 年 月 日

あて

運輸支局名 _____

担当者ご氏名 _____ ㊟

自動二輪車の届出事項等に係る回答書

車両番号 _____

車台番号 _____

1. 車両の所有者

氏 名 _____

住 所 _____

2. 車両の使用者

氏 名 _____

住 所 _____

3. 検査有効期間の満了日 平成 ____年 ____月 ____日

4. 抹 消 年 月 日 平成 ____年 ____月 ____日

5. 検査年月日(判明するとき) 平成 ____年 ____月 ____日

6. その他参考事項

(注) 登録事項等証明書または軽自動車届出済証の写の交付が可能な場合は、上記の記載は不要です。

切
取
り
線

平成 年 月 日

平成 年 月 日

自賠責業務担当課 御中

あて

保険会社

全共連・全労済・全自共・交協連

ご担当者氏名 ⑩

自賠責保険・共済契約の有無に係る回答書

自賠責保険・共済契約の有無についてのご照会

拝啓

弊〇〇の業務について平素格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

今般、政府の保諸事業に請求がありました加害車両の自賠責保険・共済契約の有無について確認する必要がありますので、ご多忙中誠にお手数とは存じますが、同封の回答書（ 件）に所要事項をご記入のうえ、ご返送下さい。

また、当該加害車両の自賠責保険・共済契約がある場合には、契約申込書（あるいは自賠責保険・共済証明書）のコピーまたは契約の確認ができる書面を回答書にご添付ください。

なお、本照会についてご不明な点があれば、別添回答書に記載の弊〇〇担当者までご連絡ください。

敬具

追伸

一部の加害車両の契約確認について日時を要する場合には、とりあえず、その事案を除いて、ご回答をお願いします。

フリガナ 登録番号 等	
車台番号	
フリガナ 所有者名	
フリガナ 使用者名	

注.英字はアンダーライン

平成 年 月 日 午前 時 分 午後 時 分の時点で有効な当社の自賠責保険・自賠責

共済契約の有無（該当するものを○で囲んでください。）

有 ・ 無 ・ 不明

1. 「不明」の場合には、その理由をご記入ください。

2. 「有」の場合には、契約申込書等、契約を確認できる書類を添付してください。

受付番号		担当者	
------	--	-----	--

自動車損害賠償保障事業事故状況調査報告書

受付番号 _____ 号 _____

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日作成 調査担当者 _____ ㊟

被害者名			
事故発生日時	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 午前・午後 _____ 時 _____ 分頃	日出・日入 (24時間制で記入)	_____ 時 _____ 分
事故発生場所			

調査の経緯

調 査 先	調 査 日	電 話
関係機関 (警察署・検察庁等)	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 午前・午後 _____ 時頃	
事故現場	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 午前・午後 _____ 時頃	

調査の内容等

道 路 規 制	加害者側	駐車禁止・駐停車禁止・追越禁止・はみ出し禁止・一時停止・一方通行・転回禁止・横断禁止・他(_____)	
	被害者側	駐車禁止・駐停車禁止・追越禁止・はみ出し禁止・一時停止・一方通行・転回禁止・横断禁止・他(_____)	
		事故時自認速度	制限速度
加害車		_____ Km/h	法定・規制 _____ Km/h
被害車		_____ Km/h	法定・規制 _____ Km/h
<p>下記番号により、規定集に記載の事項を別紙に順次記載する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 事故状況(左・右折の合図の有無、一時停止の有無等) 2. 被害者の運行(外出)目的 3. 事故発生届出の状況(日時、方法、目撃者の有無等) 4. 特記事項(飲酒の有無、点灯の有無等) <p>その他 _____</p>			

送致の状況

送致年月日	送致先	送致番号又は検番	罪名罰条
平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日			

< 1 > 1.

2.

3.

4.

< 2 > 1.

2.

3.

4.

< 3 > 1.

2.

< 4 >

< 1 > は、事件記録の内容を記載すること。(事件記録取得依頼日も記入のこと。)

< 2 > は、警察調査での把握内容を記載すること。

< 3 > は、自動車事故についての照会に対する回答を記載すること (1. は被害者の回答、2. は加害者の回答)

< 4 > は、その他必要な事項を記載すること。

自動車損害賠償保障事業事故発生状況図

受付番号 _____ 号

調査担当者 _____ 作成の経緯 _____

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 作成

凡	例
加害者進路	⑦→①→②
被害者進路	①→②→③
衝突地点 (順位の場合は、順位と記入)	⊗
停止地点 (加)	⊕
停止地点 (被)	⊖
衝突箇所	◁
スリップ痕	~~~~
横断歩道	▬▬▬
信号機	□○○○
歩行者用信号機	⊠
一時停止標識	∟
カーブミラー	∩
バス停	○
街灯	⊙
電柱	⊥
軌道	++++
安全地帯	▨
中央分離帯	▨
四輪車	◁
二輪・原付	⊙
自転車	⊙
人	⊙
方位	↑

(縮尺 1/□□□)

- 注(1) 余白に方位を記載する。
- 注(2) 紙面が狭い場合は、適宜用紙を貼り合わせ紙面を拡張し記載する。

平成 年 月 日

様

調査担当者 _____

治療状況についてのご照会

平成____年____月____日発生 of 自動車事故のため被害者____様
は____病（医）院で平成____年____月____日まで治療をされた
とのことですが、同病（医）院の診断書によりますと「治ゆ」となっておりま
せんので損害調査をいたしかねております。

つきましては、平成____年____月____日以降の治療状況につき、ご照会いた
しますので至急下記によりご回答をお願いいたします。

また、本回答書につきましては、当〇〇における調査が終わりましたら、国
（国土交通省）に送付されることとなりますので、ご了承ください。

以上

記

平成 年 月 日以降	}	イ. 治療を受けた ロ. 治療を受けていない
------------	---	---------------------------

注1. 上記のイまたはロのいずれか該当するものに○をしてください。

2. イに○をした場合は、治ゆまでの「診断書」および「診療報酬明細書」
をご提出ください。

上記のとおり回答いたします。

平成 年 月 日

請求者 住所 _____
氏名 _____ ㊟

付添看護自認書

(近親者、知人等が付き添った場合にこの用紙を使用してください。)

平成 年 月 日

付添看護を
された方

住所 _____

(電話 _____)

氏名 _____ (印)

(被害者との関係 _____)

私は、_____年 _____月 _____日の自動車事故による
被害者 _____様に次のとおり付添看護しました。

病院名	付添期間	付添実日数	
		入院	通院
	月 日 ~ 月 日	日間	日間
	月 日 ~ 月 日	日間	日間
	月 日 ~ 月 日	日間	日間

(注) ① 被害者が12才以下の子供以外の場合は、付添看護を必要とした期間および理由について医師の証明(診断書に記載)が必要となります。

② 仕事を休んで付き添われた場合には、立証資料を添付してください。

通院交通費明細書

※通院（入・退院を含みます。）に要した費用についてご記入ください。

平成 年 月 日

被害者ご氏名 _____

請求者ご氏名 _____ ㊞

1. ご請求されますか ※該当する箇所に○を付けてください。

請求する ・ 請求しない（特に請求意思がない・費用が生じていない）

入退院日 ・通院日	日数 ・回数	医療機関名	交通手段 ※1 ・路線名	乗車区間 ※2	運賃 ※3	
					現金	IC
(事故日)	(往路)				現金	
	(復路)				IC	
					現金	
					IC	
					現金	
					IC	
					現金	
					IC	
					現金	
					IC	
					現金	
					IC	
					現金	
					IC	

- ※1 公共交通機関のほか、自家用車の利用やご親族・知人などの車での送迎もご記入ください。その際、礼金などがあれば次の行にご記入ください。タクシー利用の場合および前記礼金などを支払った場合は領収書を添付してください。また、救急車で搬送された場合や徒歩・自転車で通院されたなどで費用が生じていないときも、その旨をご記入ください。また、救急車で搬送された場合や徒歩・自転車で通院されたなどで費用が生じていないときも、その旨をご記入ください。
- ※2 ご利用区間の詳細（乗り換えがある場合は、鉄道・バス会社名および乗降駅名）をご記入ください。
- ※3 「運賃」…ガソリン代などの燃料費の場合は、記入不要です。地方自治体や交通機関等による割引を受けている方（シルバーパス・身障者割引など）は、割引後の運賃をご記入ください。
「現金」「IC」…鉄道、バスなどをご利用の場合は、その際のお支払い方法に○を付けてください。
- ※4 記入しきれない事柄がある場合は、裏面の「3. その他」に内容を詳しくご記入ください。

(事故日) 4/10	(往路)	〇〇総合病院	救急車	事故現場～病院	現金	
	(復路)		息子の車で帰宅	病院～自宅	現金	
4/11～ 4/30	6日 (往復)	△△整形外科	J R山手線	渋谷 ～ 新宿	現金 IC	154円
"	"	"	都営バス	新宿駅西口 ～ 都庁前	現金 IC	170円

〔裏面もご確認ください。〕

別紙23

2. 通勤・通学をされている方へのご質問 ※通勤・通学をされていない方は、ご回答は不要です。

(1) 通勤・通学先をご記入ください。(治療期間中)

[勤務先(通学先)の名称]

[所在地]

(2) 定期券をお持ちの場合は、ご記入ください。

[区間]

[期間]

(3) 通勤先から支給されている通勤手当(定期券を除く)について、ご記入ください。

○通勤手当の支給 有 無

※“有”に○を付けられたときは、下記についてご記入ください。

ら { (例)回数券、ガソリン代などの燃料費。出勤日などに限定して支給されているなどの状況がありました
出来る限り詳細を教えてください。 }

3. その他

※書ききれないときは、他の用紙にご作成いただき、別紙として添付してください。

{ }

以上

職 業 証 明 書

平成 年 月 日

証 明 者

※ (役 職 名) _____

(住 所) _____

電話 () _____

(氏 名) _____ ㊞

年 月 日現在、下記のとおり相違ないことを証明します。

記

住 所	電話 ()		
氏 名		性 別	男 女
職 業		年 齡	
屋号・雅号			才

※ 同業者組合等の組合長、協会（理事）長等の役職名を記入してください。

休 業 自 認 書

私は、平成____年____月____日発生 of 自動車事故による傷害のため、
平成____年____月____日から平成____年____月____日までの間に____日間
休業しました。

平成____年____月____日

住 所 _____

職 業 _____

氏 名 _____ (印)

休業損害請求書（家事従事者用）

被害者_____は事故当時家事従事者でしたので、立証資料を添付の上、家事
従事者としての休業損害を請求いたします。

平成____年____月____日

請求者 住所_____

氏名_____印

（注）立証資料とは、続柄の省略のない世帯全員が記載されている住民票等をさします。

休業損害不請求理由書

被害者 _____ は、下記の理由により休業損害の請求をしないので、休業損害に関する書類の提出はいたしません。

記

下記の該当する項目に○印をしてください。

1. 事故当時、仕事に就いていなかった（無職であった）ため。
2. 事故で仕事・家事を休んでいないため。
3. 事故で仕事は休んだ（年次有給休暇で休んだ場合は除く）が、給与は全額支給されたため。
4. 諸事情により、休業損害の請求をしないため。
(理由： _____)

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

請求者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

※ 本書は、休業損害(家事従事者による休業損害を含む)を請求しない場合のみ、提出して下さい。

葬 儀 費 内 訳 書

死亡	年	月	日
通夜	年	月	日
葬儀	年	月	日

	費用種別	支払先の名称 (氏 名)	金 額 (円)	支払年月日	支払事由の発生期間	領収書の有無	認 否
1				年 月 日	年 月 日から 年 月 日まで	有・無	認・否
2				年 月 日	年 月 日から 年 月 日まで	有・無	認・否
3				年 月 日	年 月 日から 年 月 日まで	有・無	認・否
4				年 月 日	年 月 日から 年 月 日まで	有・無	認・否
5				年 月 日	年 月 日から 年 月 日まで	有・無	認・否
6				年 月 日	年 月 日から 年 月 日まで	有・無	認・否
7				年 月 日	年 月 日から 年 月 日まで	有・無	認・否
8				年 月 日	年 月 日から 年 月 日まで	有・無	認・否
9				年 月 日	年 月 日から 年 月 日まで	有・無	認・否
10				年 月 日	年 月 日から 年 月 日まで	有・無	認・否
11				年 月 日	年 月 日から 年 月 日まで	有・無	認・否
12				年 月 日	年 月 日から 年 月 日まで	有・無	認・否
13				年 月 日	年 月 日から 年 月 日まで	有・無	認・否
14				年 月 日	年 月 日から 年 月 日まで	有・無	認・否
15				年 月 日	年 月 日から 年 月 日まで	有・無	認・否
合 計							

注1. 「費用種別」欄には、葬祭具借用料、御布施料、火葬場使用料等を個々に記入すること。

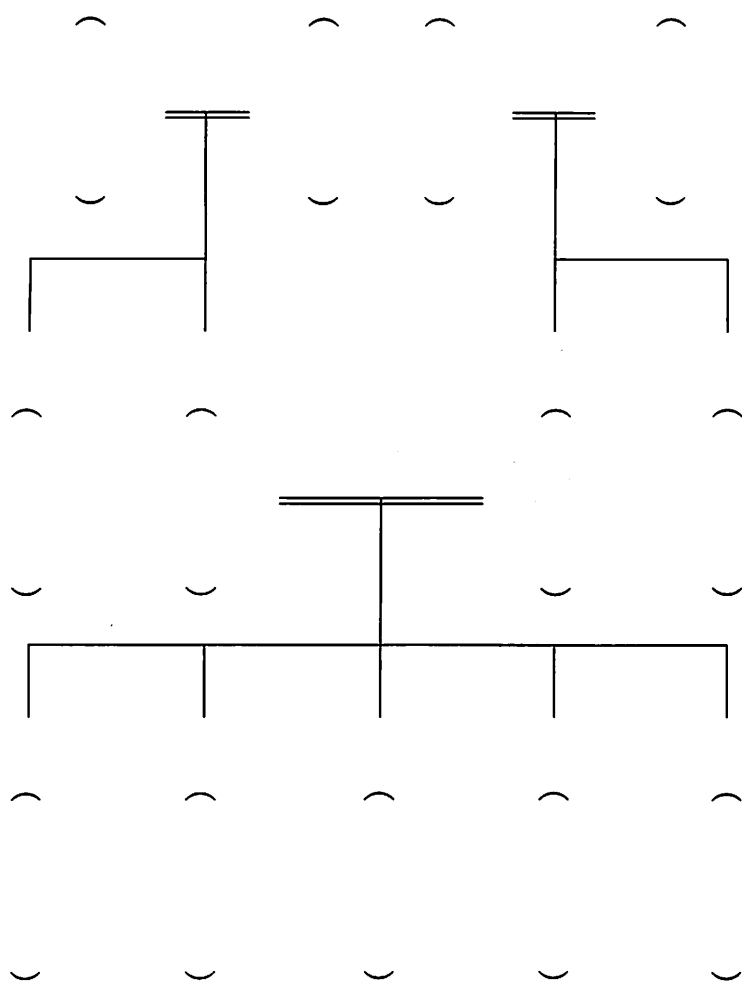
2. 「支払事由の発生期間」欄には、支払の原因となった葬祭具借料、読経、火葬場使用等がいつ行われたかを記入する。

受付番号		調査 担当者	
------	--	-----------	--

遺族関係（請求権者）調査票

受付 番号	号	被害者	男 女
生年 月日	明・大・昭・平 年 月 日（才）	死 亡 年月日	午前 時 分頃 午後

（遺族系図）



凡 例	
被	被害者
請	請求者
委	委任者
念	念書提出者
×	死亡者
=	夫婦関係
	親子関係
□	兄弟姉妹関係
赤	遺族慰謝料
□	請求権者

後遺障害事案整理票

担当課 (担当者)	○○ ()	被害者	フリガナ				請求者	本人	受任	その他
(担当者)	()		氏名 (別名等)	()			様	様		
受付年月日	平成 年 月 日		生年月日	年 月 日			事故発生日	平成 年 月 日		
受付番号	-		性別	男・女	年齢	歳	治療開始日	平成 年 月 日		
区分	ひき逃げ・無保険		職業	有・無 職種 ()			症状固定日	平成 年 月 日		
事故の形態	車種	大・普・軽・自動二輪・原付	車種	大・普・軽・自動二輪・原付			車種	大・普・軽・自動二輪・原付		
	被害者	自 人 転 車	相 手 車	衝突・追突・接触・その他			車 両 車 独	転倒・道路外逸脱・衝突・その他		
初診時の傷病名										
初期の症状および態様 (医師の意識障害の所見 有・無 時・日間 意識障害の程度)										
治療経過	No.	病・医院名	治療期間	入院	通院	傷病名、態様、手術、その他				
			・ ~ ・		/					
			・ ~ ・		/					
			・ ~ ・		/					
			・ ~ ・		/					
①	()科		②	()科		③	()科			

傷病名(現症)							既存障害		
自覚症状									
他覚的所見・検査結果									
意見理由									
該当等級(政令別表第)	加重・併合・相当	加重時の既存障害等級	面接日	他の症状固定日	課長印				
第 級 号	第 級 号			(科)					
第 級 号	第 級 号	第 級	第 級 号	(科)					
第 級 号	第 級 号			(科)					

事故発生時の行動目的

下記の通り回答します。

平成 年 月 日

被害者名 _____

請求者名 _____ ㊟

事故時のあなた様の行動目的について、ご回答ください。

(注) 仕事の途中で私用のため移動していた際の事故、または、私用中に仕事の用事を果たすため移動していた際の事故などの場合は、「その他」としてください。

下記の□の何れかに、チェック (レ) を付けてください。

<input type="checkbox"/> 勤務中	<input type="checkbox"/> 私用中 <input type="checkbox"/> 通学中	<input type="checkbox"/> 通勤中 <input type="checkbox"/> その他
------------------------------	--	--

※私用中または通学中の場合は、この欄のみご回答ください。

用件：
経路：

ご自宅（ご勤務先）を出られた時刻 午前・午後 時 分頃
始業（終業）時刻 午前・午後 時 分
経路 *該当する項目に、チェック (レ) を付してください。
 寄り道をしないで、いつもの経路を通った。
 寄り道をした。（下記についても、ご回答ください。）
<お立寄り先>
【名称】
【住所】
【時間】

○事故当時のご勤務先

【名称】
【住所】
【電話番号】

【その他】の場合は、あなた様の事故当時の行動状況について、詳細をお書きください。

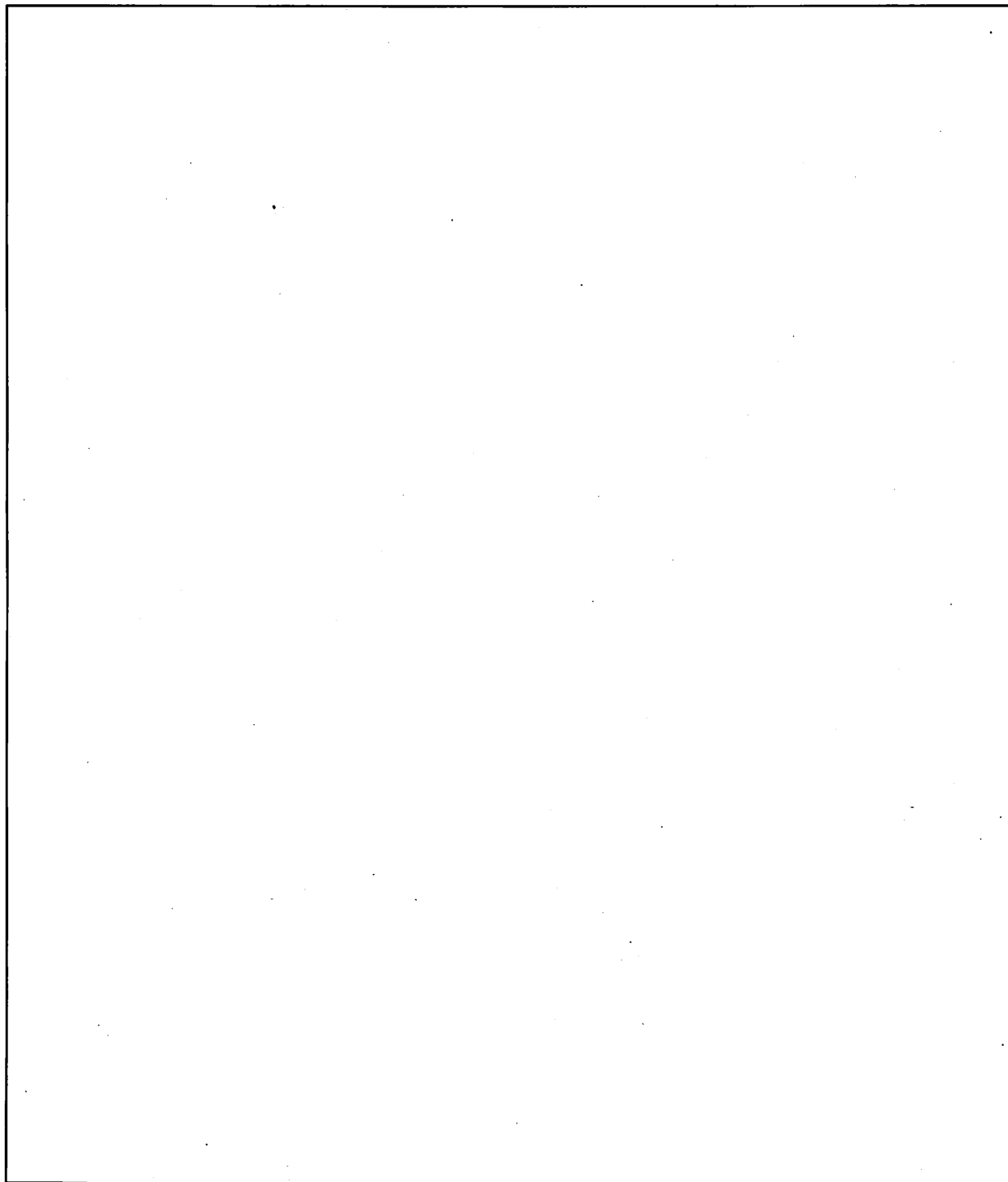
裏面にもご回答をお願いします。

※通勤途中に事故にあわれた場合に、ご回答ください。

通勤経路図について

☆ご記入に際して☆

1. ご自宅は“△”、ご勤務先は“□”、事故現場は“×”、立寄り先は“○”、いつもの経路は“→”、事故当日の通勤経路は“…”をお示しください。
2. 電車またはバスなどの交通機関をご利用の場合は、駅（バス停名）、路線、乗換駅（バス停名）などについて、お書きください。



御中

平成 年 月 日

調査担当者 _____

高額療養費に係るご教示についてのお願い

平成 年 月 日発生した自動車事故について、自動車損害賠償保障法第7条の規定に基づき、下記の被害者から政府の自動車損害賠償保障事業（国土交通大臣）に対し損害のてん補の請求がありました。

つきましては、同法第7条第1項の規定に基づき、健康保険等からの給付と政府の保障事業からの損害のてん補との調整を必要としますので、ご多忙中お手数をおかけし誠に恐縮ですが、下記の被害者にかかる高額療養費の算定基準について、右の回答書によりご教示をお願いいたします。

記

1. 被害者の住所・氏名・生年月日

住所 _____

氏名 _____

生年月日 明治・大正・昭和・平成 年 月 日

2. 被保険者証の記号および番号

以上

※必要に応じて記載すること

追伸 弊機構は、損害保険料率算出団体に関する法律に基づいて設立された法人で、自動車損害賠償保障法第7条に基づき、政府から委託を受けた損害保険会社等より委託を受け、「政府の保障事業」の損害調査業務を行っていることを申し添えます。

なお、いただいた回答書は関係書類に添付して弊機構から国土交通大臣に送付し、その他の目的には一切使用いたしません。

平成 年 月 日

あて

保険者等の名称 _____
担当者 氏名 _____

高額療養費の算定基準について（回答）

被害者の氏名 _____

平成 年 月 日から平成 年 月 日までの間に受けた治療に関し、被害者及びその家族が高額療養費の支給を受けたことがありましたか。次のいずれか該当するものに○印をつけて下さい。

- ア. 支給済（支給手続き中を含む）
- イ. 支給要件を満たしているが未請求
- ウ. 支給要件を満たしていない

上記のア又はイに○印をつけた場合は、下記についてご教示ください。

記

1. 高額療養費の該当年月及び支給額を下表に記入してください。

該当年月	点 数	支 給 額	該当年月	点 数	支 給 額
年 月	点	円	年 月	点	円
年 月	点	円	年 月	点	円
年 月	点	円	年 月	点	円

2. 高額療養費を算定するにあたって、一部負担金から控除する額は次のいずれに該当しますか。該当するものに○印をつけてください。

- ア. 252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1%
- イ. 167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1%
- ウ. 150,000円 + (医療費 - 500,000円) × 1%
- エ. 80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%
- オ. 140,100円
- カ. 93,000円
- キ. 83,400円
- ク. 57,600円
- ケ. 44,400円
- コ. 35,400円
- サ. 24,600円
- シ. 15,000円
- ス. 12,000円
- セ. 8,000円
- ソ. その他 ()

3. 回数合算の該当がある場合は、上記1の該当年月に○印をつけてください。

4. 世帯合算の該当がある場合は、被害者本人以外の世帯合算該当者の高額療養費積算の基礎となる一部負担金の額を下表に記入してください。

月	点	円	月	点	円
月	点	円	月	点	円
月	点	円	月	点	円

以上

切
取
り
線

平成 年 月 分 自動車損害賠償責任保険 診療報酬明細書 入院

被保険者の記号・番号			診療の種類	診療の種別	要	自由診療	その他	疾病	療上	通院	その他
被保険者名											
氏名	明・大・昭・平 (男・女)	才	生年	平成 年 月 日	診療日数						
氏名			生年	平成 年 月 日	診療日数						
病名			初診	平成 年 月 日	最終						
病名			初診	平成 年 月 日	最終						
診療内容			点数	金額							
			円	円							
① 診察 時間外・休日・夜間・乳幼児等											
② 投薬											
③ 内服薬 単位											
④ 外用薬 単位											
⑤ 薬剤費 × 日											
⑥ 検査費 × 回											
⑦ その他 ×											
小計											
⑧ 皮下注射内											
⑨ 注射内											
⑩ その他											
小計											
⑪ 薬剤費											
小計											
⑫ 薬剤費											
小計											
⑬ フィルム・薬剤等											
小計											
⑭ その他											
小計											
入院			入院年月日	年 月 日	⑮ 基本	円×	日	⑯ 傷	円	⑰ 費	円
			入院日数	日		円×	日				
入院料			円	日	小計		日		円		
入院時衛生管理料			円	日	社会保険への請求額						
入院時看護料			円	日	患者負担割合 (%)						
入院時食事料			円	日	国民健康保険 ()						
入院時衣類費			円	日	国民健康保険 ()						
入院時その他			円	日	国民健康保険 ()						
小計			円	日	国民健康保険 ()						
合計 (上記合計)			円		国民健康保険 ()						

上記金額は () 国または () 県であることを証明いたします。
(国または県のいずれかを捺印してください)
平成 年 月 日

所在地
名称 ()
電話番号 ()

※欄は該当する事項を○で記入してください。

診療内容内訳書

氏名	調 査		調 査	

平成 年 月 分

自動車損害賠償責任保険
診療報酬明細書

入院外

被保険者の記号・番号		診療の 種類	傷病 の 原因	男 女	自由 診療	その他	傷病 の 起 因	療 養 上	急 診 上	その他																								
保険者名		受診日	平成 年 月 日	診療日数																														
氏名	明・大・昭・平 年生 才 (男・女)	初診日	平成 年 月 日	日																														
患者名		診療 期間	自平成 年 月 日 至平成 年 月 日	傷病 経過		治癒 遷延 中止 死亡																												
診療内容		点数	金額	調 査																														
① 初診		回	円																															
② 再診		回	円																															
③ 外来管理加算		回	円																															
④ 休日		回	円																															
⑤ 夜間		回	円																															
⑥ 看護		回	円																															
その他		回	円																															
小計																																		
⑦ 内服薬		単位	円																															
⑧ 外用薬		単位	円																															
⑨ 処方		単位	円																															
⑩ 検査		単位	円																															
⑪ 調剤		単位	円																															
小計																																		
⑫ 皮下注射		回	円																															
⑬ 注射		回	円																															
⑭ その他		回	円																															
小計																																		
⑮ 薬剤等		回	円																															
小計																																		
⑯ 薬剤等		回	円																															
小計																																		
⑰ 薬剤等		回	円																															
小計																																		
⑱ ファイルム・薬剤等		回	円																															
小計																																		
⑲ 処方せん		回	円																															
⑳ その他		回	円																															
小計																																		
合計(1点単位 円)																																		
通院日に○印をつけてください。																																		
通院日	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計	日
	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計	日
	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計	日

上記金額は 税 所在地 (請求・から受領) 印であることを証明いたします。 (請求または受領のいずれかを捺印しお印してください。) 印
平成 年 月 日 電話

*欄は該当する事項を○で囲んでください。

診療内容内訳書

氏名		
調 査		
調 査		

(自賠責9号様式) H11.4

平成 年 月 日

病（医）院御中

担当者 _____

健保点数等のご記入についてのお願い

平成 年 月 日から貴院にて治療を受けました _____ 殿から、その受傷が自動車のひき逃げ・無保険事故によるものであるとして自動車損害賠償保障法第72条の規定に基づき、政府の自動車損害賠償保障事業（国土交通大臣）に対し損害のてん補の請求がありました。

この政府の保障事業は、自動車損害賠償責任保険と異なり、被害者が同法第73条第1項の規定により健康保険法等から給付を受けるべき場合は、その給付相当額について、てん補しないこととなっております。

つきましては、本件におきましても診療報酬点数が判明しませんが健康保険等からの給付額の算出ができませんので、先に貴院にて作成されました診療報酬明細書のコピーを同封いたしますので、ご多忙中誠にお手数とは存じますが、診療報酬点数をご記入のうえ、ご返送下さいますようお願いいたします。

（追伸）

1. 高額療養費、家族療養付加金等の算出のため必要がありますので、同封の「健保点数等月別明細書」に、レセプト単位の入（通）院日数および点数等のご記入を併せてお願いいたします。
2. 診療報酬点数のご記入は、診療費のご精算とは無関係でありますこと念のため申し添えます。

※必要に応じて記入すること

3. 弊（機構・会）は、（損害保険料率算出団体に関する法律に基づいて設立された法人で、）自動車損害賠償保障法第77条の規定に基づき、政府から委託を（受けた損害保険会社等より委託を）受け、「政府の保障事業」の損害調査業務を行っていることを申し添えます。

平成 年 月 日

_____ あて _____

病(医)院

ご担当者 _____ ㊟

健 保 点 数 等 月 別 明 細 書

患者名 _____

自 平成 年 月 日
治療期間 _____ 日間
至 平成 年 月 日

月 別	入・通院別の治療日数	健 保 点 数	薬剤に係る一部負担金	入院食事療養費
月	入 日	点	円	円
	通 日	点		
月	入 日	点	円	円
	通 日	点		
月	入 日	点	円	円
	通 日	点		
月	入 日	点	円	円
	通 日	点		
月	入 日	点	円	円
	通 日	点		
月	入 日	点	円	円
	通 日	点		
月	入 日	点	円	円
	通 日	点		
月	入 日	点	円	円
	通 日	点		
月	入 日	点	円	円
	通 日	点		
月	入 日	点	円	円
	通 日	点		
合 計	入 日	点	円	円
	通 日	点		

平成 年 月 日

労働基準監督署 御中

調査担当者

労災保険からの保険給付に係るご教示についてのお願い

平成 年 月 日発生 of 自動車事故について、自動車損害賠償保障法第72条の規定に基づき、下記の被害者から政府の自動車損害賠償保障事業(国土交通大臣)に対し損害てん補の請求がありました。

つきましては、同法第73条の規定に基づき、労災保険からの保険給付と政府の保障事業からの損害てん補との間の調整を必要としますので、ご多忙中お手数をおかけし誠に恐縮ですが、添付の回答書により労災保険からの保険給付についてご教示をお願いいたします。

記

1. 被災労働者(被害者)の氏名 _____
2. 労働保険番号 _____
3. 事業の名称 _____
4. 事業場の所在地 _____

以上

平成 年 月 日

あて

労働基準監督署
(担当者ご氏名 _____ ㊦)

回 答 書

被災労働者の氏名 _____

1. 療養（補償）給付

(1) 治療費 _____ 円 (注) 処方箋による薬局の調剤費も本欄にご記入ください。

医療機関名	治療期間	治療日数	給付額	内 請求書取扱料 等
	自 年 月 日 至 年 月 日	入院 日 通院 日	円	(給付・休業・障害) 円
	自 年 月 日 至 年 月 日	入院 日 通院 日	円	(給付・休業・障害) 円
	自 年 月 日 至 年 月 日	入院 日 通院 日	円	(給付・休業・障害) 円

上記給付額に給付請求書取扱料等が含まれる場合は額を記載の上、該当数と合計金額を記載ください。

- (2) 治療用装具費 _____ 円
 (3) 看護料 _____ 円
 看護期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 日分
 (4) 移送費 _____ 円

2. 休業（補償）給付

- (1) 給付基礎日額 _____ 円
 (2) 対象期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 日分
 (3) 給付金額 _____ 円

3. 傷病（補償）年金

- (1) 傷病等級 第 _____ 級
 (2) 年金
 給付金額 _____ 円 (給付基礎日額 _____ 円)

4. 障害（補償）給付 (支給決定年月日 平成 年 月 日)

- (1) 障害等級 第 _____ 級 _____ 号 (準用・併合・加重)・不支給
 (2) 年金
 給付金額 _____ 円 (給付基礎日額 _____ 円)
 (3) 一時金
 給付金額 _____ 円 (給付基礎日額 _____ 円)

5. 遺族（補償）給付 (支給決定年月日 平成 年 月 日)

- (1) 請求者の氏名 _____
 (2) 遺族 (年金支給対象) の人数およびその氏名
 遺族の人数 _____ 名 氏名 _____
 (3) 年金
 給付金額 _____ 円 (給付基礎日額 _____ 円)
 (4) 一時金
 給付金額 _____ 円 (給付基礎日額 _____ 円)

6. 葬祭費（葬祭給付）

給付金額 _____ 円 (給付基礎日額 _____ 円)

7. その他

- (1) 他の社会保険との調整は { 行う。
行わない。
厚生年金保険
船員保険
国民年金 }
 (2) 調整対象の社会保険は { }
 (3) 調整率 _____

(注) 1. 上記の該当するものを○で囲んでください。
2. 特別支給金は、保障事業の調整の対象となりませんのでご記入にはおよびません。

平成 年 月 日

_____ へ
_____ あて

_____ 労働基準監督署
(担当者ご氏名 _____ ㊟)

回 答 書 (甲)

被災労働者の氏名 _____

1. 療養（補償）給付

(1) 治療費 _____ 円 ((注) 処方箋による薬局の調剤費も本欄にご記入ください。)

医療機関名	治療期間	治療日数	給付額	内 請求書取扱料 等
	自 年 月 日 至 年 月 日	入院 日 通院 日	円	(給付 ・ 休業 ・ 障害) 円
	自 年 月 日 至 年 月 日	入院 日 通院 日	円	(給付 ・ 休業 ・ 障害) 円
	自 年 月 日 至 年 月 日	入院 日 通院 日	円	(給付 ・ 休業 ・ 障害) 円

上記給付額に給付請求書取扱料等が含まれる場合は額を記載の上、該当数と合計金額を記載ください。

(2) 治療用装具費 _____ 円

(3) 看護料 _____ 円

看護期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 日分

(4) 移送費 _____ 円

2. 休業（補償）給付

(1) 給付基礎日額 _____ 円

(2) 対象期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 日分

(3) 給付金額 _____ 円

(注) 1. 上記該当事項を○で囲んでください。

2. 特別支給金は、保障事業の調整の対象となりませんのでご記入にはおよびません。

平成 年 月 日

あて

労働基準監督署
(担当者ご氏名 _____ ㊟)

回 答 書 (乙)

被災労働者の氏名 _____

請求者の氏名 _____

遺族 (年金支給対象) の人数およびその氏名

遺族の人数 _____ 名 氏名 _____

1. 遺族 (補償) 給付 (支給決定年月日 平成 年 月 日)

(1) 年金 給付金額 _____ 円 (給付基礎日額 _____ 円)

(2) 一時金 給付金額 _____ 円 (給付基礎日額 _____ 円)

2. 葬祭料 (葬祭給付)

給付金額 _____ 円 (給付基礎日額 _____ 円)

3. 遺族年金につき、併給調整される年金の名称および調整率

年金名 _____ 調整率 _____

(注) 特別支給金は、保障事業の調整の対象となりませんので、ご記入にはおよびません。

平成 年 月 日

御中

調査担当者

事件記録の閲覧申請についてお願い

拝 啓

弊〇〇業務について平素格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

今般、下記の自動車事故について、その損害が無保険車によるものであるとして自動車損害賠償保障法第72条の規定に基づき、被害者側から政府の保障事業（国土交通大臣）に対し損害のてん補の請求がありました。

つきましては、当該自動車事故の発生時の状況等を確認する必要がありますので、当該事件記録の閲覧を申請いたします。

なお、閲覧日等については弊〇〇担当者から別途調整連絡をさせていただきます。

敬 具

記

1. 被疑者の氏名 _____ 男・女
(明治・大正・昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生)
2. 検 番 _____
3. 送 致 番 号 _____ 署 第 _____ 号
4. 送 致 年 月 日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
5. 事故発生日時 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 午前・午後 _____ 時 _____ 分頃
6. 事故発生場所 _____
7. 被 害 者 氏 名 _____

※必要に応じて記載すること

追伸 弊〇〇は、損害保険料算出団体に関する法律に基づいて設立された法人で、自動車損害賠償保障法第77条の規定に基づき、政府から委託を受けた損害保険会社等より委託を受け、「政府の保障事業」の損害調査業務を行っていることを申し添えます

受付番号	
------	--

平成 年 月 日

様

担当者 _____

政府の保障事業へのご請求に関するお知らせ

拝 啓

このたびの交通事故につきましては、心よりお見舞い申し上げます。

さて、_____様の平成____年____月____日に発生した自動車事故による人身損害について、政府の保障事業へご請求をいただき、弊機構において調査を行っておりますが、先日ご案内させていただきましたご請求に当たって必要となる関係書類についてご提出いただいております。

これら資料のご提出がないと、損害額等の調査を進めることが困難となりますので、ご多用中恐縮ですが至急ご送付下さいますようお願いいたします。

資料の取付等に時間を要する場合、ご不明な点等につきましては上記担当者までお電話にてご連絡ください。

なお、本状と入れ違いにご発送済の場合は、深くお詫び申し上げます。

敬 具

受付番号	—
------	---

平成 年 月 日

様

担当者 _____

政府の保障事業へのご請求に関するお知らせ（再）

拝 啓

平成____年____月____日に発生した自動車事故に係る_____
様の掲題請求について、別添のとおりご請求にあたって必要となる関係書類
の送付を再度ご依頼いたしました。またご提出をいただいております。

資料のご提出をいただけない場合には、_____
様の損害額等の
調査ができないことになり、政府から損害のてん補が受けられなくなるこ
ともあります。

ご多用中恐縮ですが、至急ご送付下さいますよう重ねてお願いいたしま
す。

なお、本状到着後2週間以内にご送付のない場合は、当機構における調
査を終了し、損害保険会社（共済組合）を通じて、国（国土交通省）に関
係書類を送付させていただきますので、ご了承下さい。

なお、本状と入れ違いにご発送済の場合は、深くお詫び申し上げます。

敬 具

受付番号	—
------	---

平成 年 月 日

様

調査担当者

健康保険等の受給手続きについてのご案内

先にご提出の _____ 様の診療報酬明細書 _____ 病（医）院分は、自由診療による料金で記載されていますが、政府の保障事業では、被害者が健康保険等の被保険者またはその家族である場合は、健康保険等の保険者（国・公共団体または組合）が負担すべき額については、自動車損害賠償保障法第73条第1項の規定に基づきてん補の対象にならないことに定められております。

つきましては、診療報酬明細書のコピー（健保点数を記入したもの）をお送りいたしますから、お早めに全国健康保険協会都道府県支部（国民健康保険及び後期高齢者医療制度は区市町村、組合健康保険はその組合）に療養費支給申請の手続きをなされることをおすすめいたします。

以 上

（追記）

平成 年 月 日

様

(照会書送付機関名)

調査担当者

労災保険について（ご確認のお願い）

先日は、当〇〇より追加でお願いしました書類を早速ご送付くださ
いまして、ありがとうございました。

さて、先日のご回答によれば、今回の事故は通勤途中（業務中）の
事故であることから、労災保険の対象事故に該当する可能性があると思
われます。政府の保障事業では、労災保険から給付されるべき額（治
療費及び休業損害の一部等）については、自動車損害賠償保障法第7
3条第1項の規定により、保障事業の損害てん補の対象となりません。

したがって、当該控除額の給付を受けるためには、労災保険の
支給申請手続きが別途必要となりますので、至急、事業主並びに労働
基準監督署へご相談ください（労災保険の支給申請手続きの際に必要な
交通事故証明書、診断書等の写しを同封いたします。）。

また、業務災害の場合、労災保険の制度上給付されない「労働する
ことができないために賃金を受けない日の第1日目から第3日目」の
休業補償については、労働基準法第76条第1項の規定により事業主
に補償義務があるため、政府の保障事業ではその補償相当額について
も上記と同様に保障事業の損害てん補の対象となりませんので、その
点についても併せて事業主にご相談されることをおすすめいたします。

以 上

国官参自保第 号
平成 年 月 日

〒

国土交通省自動車局保障制度参事官室長

政府の自動車損害賠償保障事業の損害のてん補について（照会）

貴殿が運行の用に供した（ ）（以下「当該車両」という。）により平成 年 月 日 番地において発生した交通事故の被害者 氏 から、政府の自動車損害賠償保障事業（自動車損害賠償保障事業（以下「法」という。）第4章）に対し、損害のてん補請求（法第72条第1項）があり現在審査をしております。

つきましては、その後の当事者間での交渉状況等について詳細を把握する必要がありますので、別記照会事項についてのご回答を当室あて返送ください。

なお、本信到達後14日以内に当方に回答がない場合は、当事者間で示談・和解等は無く、支払額は別記に記載の通りであったものとして処理させていただきますので、念のため申し添えます。

担当者	保障第 係
	〒100-8918
	東京都千代田区霞が関2丁目1番3号
	国土交通省自動車局保障制度参事官室保障事業室
電話	03-5253-8111 内線（ ）

別 記

1. この事故についての貴殿と被害者側との示談、その他の和解交渉等の有無、いきさつについてご教示下さい。

2. 交渉の結果、示談やその他の和解が成立した場合にはその内容についてご教示下さい。（示談書があればその写しを添えて下さい。）

3. 当該車両の日常の使用状況、管理状況及び事故当時の運行目的やいきさつについてご教示下さい。
 - (1) 事故当時、当該車両を加害運転者が所有していた場合
 - ① 当該車両を購入する際、代金を支払った方は誰ですか？

 - ② 上記の者と貴殿はどのような関係ですか？

 - ③ 当該車両の税金やガソリン代を支払っている方は誰ですか？

 - ④ 上記の者と貴殿はどのような関係ですか？
 - (2) 事故当時、当該車両を加害運転者が賃借していた場合
 - ① 貴殿はいつ、誰から当該車両を借りたのですか？借りた人や実際の所有者の氏名、住所、生年月日等をご教示下さい。

 - ② 上記の者と貴殿はどのような関係ですか？

4. 事故当時、加害運転者は当該車両をどのような目的で運行していましたか？（具体的に記入して下さい。）

5. 関係機関から当室への調査報告によれば、貴殿側からの支払額は下記のとおりとなっています。現時点において貴殿側が被害者側に新たに支払った額があれば、支払者の氏名、金額、内訳（治療費・文書料・交通費等）、支払年月日及び受領者の氏名等について記入して下さい。（受領額があればその写しを添えて下さい。）

※物損(車の修理代等)分は保障事業対象外ですので記入は不要です。

6. 事故当時、当該車両に自動車損害賠償責任保険（共済）の契約が締結されていなかった具体的理由について。

7. 本件事故に対する貴殿の意見。

8. 貴殿の連絡先電話番号

自 宅 _____

勤務先 _____

携帯電話・他 _____

以上のとおり回答します。

住所 _____

氏名 _____

㊞

政府の自動車損害賠償保障事業は、被害者の損害額を決定し、貴殿側の支払額を差し引いて被害者へてん補額を支払うこととなります。

政府の自動車損害賠償保障事業は、貴殿を損害賠償責任者に認定した場合には、貴殿に代わってとりあえず被害者に立替払いをします。政府の自動車損害賠償保障事業が損害のてん補をしたときは、同金額を貴殿から回収します。（法第76条第1項）。なお、この回収金額（国の債権）については、政府が損害のてん補をした翌日以降から遅延利息（年5分）が加算されることとなります。（民法第419条・404条）

国官参自保第 号
 平成 年 月 日

国土交通大臣

損害のてん補額の決定について（通知）

貴社の取り扱いに係る政府の自動車損害賠償保障事業に対する損害のてん補の請求について、損害のてん補額を決定したので、自動車損害賠償保障事業業務委託契約第3条の規定に基づき下記のとおり通知します。

記

受 付 番 号											
被 害 者 の 氏 名											
損 害 の て ん 補 額											

国官参自保第 号の 2
平成 年 月 日

殿

国土交通大臣

損害のてん補額の決定について（通知）

自動車損害賠償保障法第 7 2 条第 1 項の規定に基づく政府の自動車損害賠償保障事業に対する損害のてん補の請求について、下記のとおり決定したので通知します。

記

被害者の氏名										
損害のてん補額										

なお、この決定についてご不明の点がありましたら、国土交通省自動車局保障制度参事官室まで、書面でお申し出下さい。

(ひき逃げ) 審査概要 (1 /)

保険会社等名			
調査事務所等 受付番号			
請求年月日	平成 年 月 日		
被害者名			
性別・年齢	事故時年齢 歳	現在年齢 歳	
職業			
請求者名			
被害者との関係			
加害車種別			
事故発生年月日	平成 年 月 日	時 分頃	
傷害の態様			
	期 間	延べ日数	重複日数 実日数
治療期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日	日	日 日
入院日数		日	
通院日数		日	
ギブス装着期間		日	日 日
休業日数	日		
症状固定日		症状固定時年齢	歳
後遺障害認定			
死亡日			
てん補決定額			

(ひき逃げ) 審査概要 (2 /)

傷 害							
決 定 額							
傷 害 に よ る 損 害							
項 目	総損害額 (G)	被害者損害額 (A)	他法令 (B)	他法令 (C)	賠償者支払額 (D)	その他 (E)	繰越金
応急手当費							
治療費							
柔道整復費							
文書料							
通院費							
看護料							
諸雑費							
休業損害							
慰謝料							
その他							
	総損害額 (G)	被害者損害額 (A)	他法令 (B)	他法令 (C)	賠償者支払額 (D)	その他 (E)	繰越金
総合計							
重過失減額による積算		過失割合による減額		他法令種別			
重過失減額 割合		過失割合					
過失相殺額 (H)		過失相殺額 (H')					
(A-H)	/						
てん補対象額 (I)		てん補対象額 (I')					
てん補限度額 (J)		てん補限度額 (J')					
てん補額 (K)		てん補額 (K')					
法定限度額		法定限度額					

(ひき逃げ) 審査概要 (/)

(ひき逃げ) 審査概要 (/)

後遺障害

決 定 額							
後 遺 障 害 に よ る 損 害							
項 目	総損害額 (G)	被害者損害額 (A)	他法令 (B)	他法令 (C)	賠償者支払額 (D)	その他 (E)	繰越金
逸失利益							
慰謝料等							
総合計							
重過失減額による積算		過失割合による減額		他法令種別			
重過失減額割合		過失割合					
過失相殺額 (H)		過失相殺額 (H')					
因果関係認定困難 (X)		因果関係認定困難 (X)					
てん補対象額 (I)		てん補対象額 (I')					
てん補限度額 (J)		てん補限度額 (J')					
てん補額 (K)		てん補額 (K')					
法定限度額		法定限度額					

死 亡

決 定 額							
死 亡 に よ る 損 害							
項 目	総損害額 (G)	被害者損害額 (A)	他法令 (B)	他法令 (C)	賠償者支払額 (D)	その他 (E)	繰越金
葬儀費							
逸失利益							
慰謝料等							
総合計							
重過失減額による積算		過失割合による減額		他法令種別			
重過失減額割合		過失割合					
過失相殺額 (H)		過失相殺額 (H')					
因果関係認定困難 (X)		因果関係認定困難 (X)					
てん補対象額 (I)		てん補対象額 (I')					
てん補限度額 (J)		てん補限度額 (J')					
てん補額 (K)		てん補額 (K')					
法定限度額		法定限度額					

(無保険) 審査概要 (1 /)

(無保険) 審査概要 (2 /)

保険会社等名			
調査事務所等 受付番号			
請求年月日	平成 年 月 日		
被害者名			
性別・年齢	事故時年齢 歳	現在年齢 歳	
職業			
請求者名			
被害者との関係			
加害車種別			
事故発生年月日	平成 年 月 日	時 分	頃
傷害の態様			
	期 間	延べ日数	重複日数 実日数
治療期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日	日	日 日
入院日数		日	
通院日数		日	
ギプス装着期間		日	日 日
		日	
休業日数	日		
症状固定日		症状固定時年齢	歳
後遺障害認定			
死亡日			
てん補決定額			

傷 害

決 定 額							
傷 害 に よ る 損 害							
項 目	総損害額 (G)	被害者損害額 (A)	他法令 (B)	他法令 (C)	賠償者支払額 (D)	その他 (E)	繰越金
応急手当費							
治療費							
柔道整復費							
文 書 料							
通院費							
看護料							
諸雑費							
休業損害							
慰謝料							
その他							
	総損害額 (G)	被害者損害額 (A)	他法令 (B)	他法令 (C)	賠償者支払額 (D)	その他 (E)	繰越金
総合計							
重過失減額による積算	過失割合による減額		他法令種別				
重過失減額 割合		過失割合					
過失相殺額 (H)		過失相殺額 (H')					
(A-H)							
てん補対象額 (I)		てん補対象額 (I')					
てん補限度額 (J)		てん補限度額 (J')					
てん補額 (K)		てん補額 (K')					
法定限度額		法定限度額					

(無保険) 審査概要 (/)

(無保険) 審査概要 (/)

後遺障害

決 定 額							
後 遺 障 害 に よ る 損 害							
項 目	総損害額 (G)	被害者損害額 (A)	他 法 令 (B)	他 法 令 (C)	賠償者支払額 (D)	そ の 他 (E)	繰 越 金
逸失利益							
慰謝料等							
総 合 計							
重過失減額による積算		過失割合による減額		他法令種別			
重過失減額割合		過失割合					
過失相殺額 (H)		過失相殺額 (H')					
因果関係認定困難 (X)		因果関係認定困難 (X)					
てん補対象額 (I)		てん補対象額 (I')					
てん補限度額 (J)		てん補限度額 (J')					
てん補額 (K)		てん補額 (K')					
法定限度額		法定限度額					

死 亡

決 定 額							
死 亡 に よ る 損 害							
項 目	総損害額 (G)	被害者損害額 (A)	他 法 令 (B)	他 法 令 (C)	賠償者支払額 (D)	そ の 他 (E)	繰 越 金
葬 儀 費							
逸失利益							
慰謝料等							
総 合 計							
重過失減額による積算		過失割合による減額		他法令種別			
重過失減額割合		過失割合					
過失相殺額 (H)		過失相殺額 (H')					
因果関係認定困難 (X)		因果関係認定困難 (X)					
てん補対象額 (I)		てん補対象額 (I')					
てん補限度額 (J)		てん補限度額 (J')					
てん補額 (K)		てん補額 (K')					
法定限度額		法定限度額					

事 案 概 要

傷害
平成 年 月 日
保障第 係

決定区分

被害者名 現在年令 職業 請求者名 被害者との続柄 保険会社等名	受理年月日 調査事務所受付日 保障室受付日 求償時効完成日	平成 年 月 日 平成 年 月 日 平成 年 月 日 平成 年 月 日
事故発生日 事故発生時間 事故発生場所 被害者事故当時年令 天候 信号機の有無 道路形態 ヘルメット着用有無 加害者側道路幅員 被害者側道路幅員 被害者車両用途・車種	被害者状況 事故証明書の有無 運転免許の有無 被害者事故時速度 加害者事故時速度 過失相殺摘要文献 過失相殺摘要図番 基本割合 修正割合合計 被害者の過失割合 重過失減額割合	傷害に寄る損害 % 死亡又は後遺障害による損害 %
	事故概要	
実額限度額区分		
被害者損害額 (A)		
他 法 令 (B)		
他 法 令 (C)		
賠償者支払額 (D)	遅延損害金	円
その他支払額 (E)	遅延損害金発生期間	年 月 日 ~ 年 月 日
繰 越 金		
総 損 害 額 (G)		
過 失 相 殺 額 (H)		
て ん 補 額		
賠償者回収額		
後遺 固定年月日 後遺 固定時年齢 認定等級 算出機構等記入種別	治療期間 実治療日数 実治療日数 (通院) 実治療日数 (入院) 休損金額の区分 他法令種別	日 日 日
死亡日 死亡時年令 遺族人数 被扶養者の有無		
加害運転者氏名 A 加害車両所有者名 B A と B の関係 和解状況	加害車両用途・車種 加害車両番号 加害者運転免許の有無 無保険理由 刑事処分 行刑処分	
損害賠償責任者	事故時年令	現在年令

国官参自保第 号
平成 年 月 日

〒

国土交通省自動車局保障制度参事官室長

損害のてん補額の回収について

1. 政府の自動車損害賠償保障事業〔自動車損害賠償保障法（以下「法」という。）第4章〕は、次の自動車事故により被害者 氏
に対し損害のてん補として法第77条の業務委託先である保険会社等を通じて、金 円を支払い、政府は平成 年 月 日保険会社等へ同額を支払いました。よって、政府は法第76条第1項の規定に基づき、当該支払金額の限度において被害者の貴殿に対する損害賠償請求権を代位取得しました。

加害自動車の番号	
加害車を運転した者	
発 生 日 時	
発 生 場 所	

2. この損害のてん補は、貴殿が加害自動車についての自動車損害賠償責任保険の被保険者（責任共済の被共済者）でなかったため、法第72条第1項の規定に基づき行ったものです。
3. 政府の自動車損害賠償保障事業では、一旦政府が本来の損害賠償責任者に代わって被害者に立替払いを行い、本件事故における加害運転者の過失割合に応じた額を本来の損害賠償責任者である貴殿から回収するものです。なお、この回収額に対しては、政府が保険会社等へてん補金を支払った日の翌日から遅延利息（法定利率年5分）が加算されます。
4. 同封の納入告知書は、法第76条第1項の規定に基づきその金額を回収するためのものです。
回収額 金 円（納期 平成 年 月 日）
5. 回収金について納入告知書記載のとおり政府に納入がないときは、国は管轄裁判所に訴の提起及び財産差押の申請をすることになりますのでご了承ください。
6. 貴殿が当該債務の全部を一時に履行することが著しく困難である場合には、その納入方法等について当室へ照会してください。また、当室へ連絡することが困難な場合には、最寄りの地方運輸局等（別紙参照）へ照会してください。

照会先 〒100-8918
東京都千代田区霞が関2丁目1番3号
国土交通省自動車局保障制度参事官室鞆保障事業室
電話 03-5253-8111 (代)
内線 (41433~41437)

国官参自保第 号
平成 年 月 日

〒

国土交通省自動車局保障制度参事官室長

損害のてん補額の回収について

1. 政府の自動車損害賠償保障事業〔自動車損害賠償保障法（以下「法」という。）第4章〕は、次の自動車事故により被害者 氏
に対し損害のてん補として法第77条の業務委託先である保険会社等を通じて、金 円を支払い、政府は平成 年 月 日保険会社等へ同額を支払いました。よって、政府は法第76条第1項の規定に基づき、当該支払金額の限度において被害者の貴殿の相続人に対する損害賠償請求権を代位取得しました。

加害自動車の番号	
加害車を運転した者	
発 生 日 時	
発 生 場 所	

- この損害のてん補は、貴殿の被相続人が加害自動車についての自動車損害賠償責任保険の被保険者（責任共済の被共済者）でなかったため、法第72条第1項の規定に基づき行ったものです。
- 政府の自動車損害賠償保障事業では、一旦政府が本来の損害賠償責任者に代わって被害者に立替払いを行い、本件事故における加害運転者の過失割合に応じた額を本来の損害賠償責任者である貴殿の被相続人から回収するものです。なお、この回収額に対しては、政府が保険会社等へてん補金を支払った日の翌日から遅延利息（法定利率年5分）が加算されます。
- 同封の納入告知書は、法第76条第1項の規定に基づきその金額を回収するためのものです。
回収額 金 円（納期 平成 年 月 日）
- 回収金について納入告知書記載のとおり政府に納入がないときは、国は管轄裁判所に訴の提起及び財産差押の申請をすることになりますのでご了承ください。
- 貴殿が当該債務の全部を一時に履行することが著しく困難である場合には、その納入方法等について当室へ照会してください。また、貴殿が殿の相続の放棄又は限定承認を行っている場合は、申述した家庭裁判所の証明書を当課あて送付してください。なお、当室へ連絡することが困難な場合には、最寄りの地方運輸局等（別紙参照）へ照会してください。

照会先 〒100-8918
東京都千代田区霞が関2丁目1番3号
国土交通省自動車局保障制度参事官室保障事業室
電話 03-5253-8111（代）
内線（41433～41437）

国官参自保第 号
平成 年 月 日

〒

国土交通省自動車局保障制度参事官室長

損害のてん補額の回収及び過怠金徴収について

1. 政府の自動車損害賠償保障事業〔自動車損害賠償保障法（以下「法」という。）第4章〕は、次の自動車事故により被害者 氏
に対し損害のてん補として法第77条の業務委託先である保険会社等
を通じて、金 円を支払い、政府は平成 年 月 日保険会社
等へ同額を支払いました。よって、政府は法第76条第1項の規定に基づ
き、当該支払金額の限度において被害者の貴殿に対する損害賠償請求権を
代位取得しました。

加害自動車の番号	
加害車を運転した者	
発 生 日 時	
発 生 場 所	

2. この損害のてん補は、貴殿が加害自動車についての自動車損害賠償責任
保険の被保険者（責任共済の被共済者）でなかったため、法第72条第1
項の規定に基づき行ったものです。

3. 政府の自動車損害賠償保障事業では、一旦政府が本来の損害賠償責任者
に代わって被害者に立替払いを行い、本件事故における加害運転者の過失
割合に応じた額を本来の損害賠償責任者である貴殿から回収するもので
す。なお、この回収額に対しては、政府が保険会社等へてん補金を支払っ
た日の翌日から遅延利息（法定利率年5分）が加算されます。

4. 同封の納入告知書は、法第76条第1項の規定に基づきその金額を回収
するとともに法第79条の規定に基づき過怠金を徴収するためのもので
す。

回収額 金 円（納期 平成 年 月 日）

過怠金 円（納期 平成 年 月 日）

5. 回収金について納入告知書記載のとおり政府に納入がないときは、国は
管轄裁判所に訴の提起及び財産差押の申請をすることになりますのでご
了承ください。また、過怠金について納入がないときは、国税滞納処分の
例により、必要な処置を取ることになりますのであわせてご了承ください。

6. 貴殿が当該債務の全部を一時に履行することが著しく困難である場合に
は、その納入方法等について当室へ照会してください。また、当室へ連絡
することが困難な場合には、最寄りの地方運輸局等（別紙参照）へ照会し
てください。

照会先 〒100-8918
東京都千代田区霞が関2丁目1番3号
国土交通省自動車局保障制度参事官室保障事業室
電話 03-5253-8111（代）
内線（41433～41437）

国官参自保第 号
平成 年 月 日

(別 紙)

検察庁 殿

国土交通省自動車局保障制度参事官室長

自動車事故の状況等について (照会)

政府の自動車損害賠償保障事業 [自動車損害賠償保障法 (以下「法」という。) 第 4 章] に対し、別紙の自動車事故の被害者から損害てん補の請求 (法第 7 2 条第 1 項) があり、現在審査中です。

つきましては、法第 3 条の規定による損害賠償責任の所在及び交通事故状況等について詳細に把握する必要があるため、別紙照会事項について御回答下さいますようお願い致します。

なお、本照会により知り得た情報の適正な取り扱い及び関係者の名誉の保持につきましては、十分に配慮致します。

(参考) 政府の自動車損害賠償保障事業について

政府の自動車損害賠償保障事業は、自動車損害賠償保障法 (昭和 3 0 年法律第 9 7 号) に基づき、自動車損害賠償責任保険又は自動車損害賠償責任共済の対象とならない「ひき逃げ事故」や「無保険又は無共済事故」にあつた被害者に対し、国民健康保険法等の他法令給付や本来の損害賠償責任者の支払いによつても、なお被害者に損害が残る場合に、最終的な救済措置として、法定限度額の範囲内で、政府がその損害をてん補する制度です。

なお、政府は、この損害のてん補をしたときは、その支払金額を限度として、被害者が加害運転者等に対して有する損害賠償請求権を被害者から代位取得し、政府が被害者に代わつて、本来の損害賠償責任者に対して求償します。

担当者 保障第 係
〒100-8918 東京都千代田区霞が関 2 丁目 1 番 3 号
国土交通省自動車局保障制度参事官室保障事業室
電 話 0 3 - 5 2 5 3 - 8 1 1 1 内線

1. 自動車事故の概要

- ① 事故発生日時 平成 年 月 日 時 分 ころ
- ② 事故発生場所
- ③ 被害者氏名
- ④ 加害者氏名
- ⑤ 加害車両
- ⑥ 送致年月日 平成 年 月 日
- ⑦ 送致番号
- ⑧ 事故の態様

2. 照会事項

- ①
- ②
- ③
- ④
- ⑤
- ⑥
- ⑦
- ⑧

3. その他

審査の参考となる事項がございましたら、ご教示ください。

国官参自保第 号
平成 年 月 日

警察署長 殿

国土交通省自動車局保障制度参事官室長

自動車事故の状況等について（照会）

政府の自動車損害賠償保障事業〔自動車損害賠償保障法（以下「法」という。）第 4 章〕に対し、下記 1. の自動車事故の被害者から損害てん補請求（法第 7 2 条第 1 項）があり、現在審査中ですが、事故状況に不明確な点があり、早期処理を図るためには当該事故状況等について詳細を把握する必要があるため、下記 2. についてご回報下さいますようお願い申し上げます。

なお、本照会により知り得た情報の適正な取り扱い及び関係者の名誉の保持につきましては、十分に配慮致します。

記

1. 自動車事故の概要

- ① 事故照会番号
- ② 事故発生日時 平成 年 月 日 時 分 ころ
- ③ 事故発生場所
- ④ 当事者（甲）
- ⑤ 当事者（乙）

〔事故状況について〕

2. 照会事項

担当者 保障第 係
〒100-8918 東京都千代田区霞が関 2 丁目 1 番 3 号
国土交通省自動車局保障制度参事官室保障事業室
電 話 03-5253-8111 内線

国官参自保第 号
平成 年 月 日

家庭裁判所 殿

国土交通省自動車局保障制度参事官室長

自動車事故の状況等について（照会）

政府の自動車損害賠償保障事業〔自動車損害賠償保障法（以下「法」という。）第4章〕に対し、別紙の自動車事故の被害者から損害をてん補の請求（法第72条第1項後段）があり、現在審査中です。

つきましては、法第3条の規定による損害賠償責任の所在及び交通事故状況等について詳細に把握する必要があるため、別紙照会事項について御回答下さいますようお願い致します。

なお、本照会により知り得た情報の適正な取り扱い及び関係者の名譽の保持につきましては、十分に配慮致します。

（参考）政府の自動車損害賠償保障事業について

政府の自動車損害賠償保障事業は、自動車損害賠償保障法（昭和30年法律第97号）に基づき、自動車損害賠償責任保険又は自動車損害賠償責任共済の対象とならない「ひき逃げ事故」や「無保険又は無共済事故」にあわれた被害者に対し、国民健康保険法等の他法令給付や本来の損害賠償責任者の支払いによっても、なお被害者に損害が残る場合に、最終的な救済措置として、法定限度額の範囲内で、政府がその損害をてん補する制度です。

なお、政府は、この損害をてん補をしたときは、その支払金額を限度として、被害者が加害運転者等に対して有する損害賠償請求権を被害者から代位取得し、政府が被害者に代わって、本来の損害賠償責任者に対して求償します。

担当者 保障第係
〒100-8918 東京都千代田区霞が関2丁目1番3号
国土交通省自動車局保障制度参事官室保障事業室
電話 03-5253-8111 内線

1. 自動車事故の概要

- ① 事故発生日時 平成 年 月 日 時 分 ころ
- ② 事故発生場所
- ③ 被害者氏名
- ④ 加害者氏名
- ⑤ 加害車両
- ⑥ 送致年月日 平成 年 月 日
- ⑦ 送致番号
- ⑧ 事故の態様

2. 照会事項

- ①
- ②
- ③
- ④
- ⑤
- ⑥
- ⑦
- ⑧

3. その他

審査の参考となる事項がございましたら、ご教示ください。

国官参自保第 号
平成 年 月 日

警察署長 殿

国土交通省自動車局保障制度参事官室長

自動車事故の状況等について（照会）

政府の自動車損害賠償保障事業〔自動車損害賠償保障法（以下「法」という。）第 4 章〕に対し、下記 1. の自動車事故の被害者から損害てん補請求（法第 7 2 条第 1 項）があり、現在審査中ですが、事故状況に不明確な点があり、早期処理を図るためには当該事故状況等について詳細を把握する必要があるため、下記 2. についてご回報下さいますようお願い申し上げます。

なお、本照会により知り得た情報の適正な取り扱い及び関係者の名誉の保持につきましては、十分に配慮致します。

記

1. 自動車事故の概要

- ① 事故照会番号
- ② 事故発生日時 平成 年 月 日 時 分 ころ
- ③ 事故発生場所
- ④ 当事者（甲）
- ⑤ 当事者（乙）

[事故状況について]

2. 照会事項

担 当 者 保障第 係
〒100-8918 東京都千代田区霞が関 2 丁目 1 番 3 号
国土交通省自動車局保障制度参事官室保障事業室
電 話 03-5253-8111 内線

国官参自保第 号
平成 年 月 日

家庭裁判所 殿

国土交通省自動車局保障制度参事官室長

自動車事故の状況等について (照会)

政府の自動車損害賠償保障事業 [自動車損害賠償保障法 (以下「法」という。) 第 4 章] に対し、別紙の自動車事故の被害者から損害てん補の請求 (法第 7 2 条第 1 項後段) があり、現在審査中です。

つきましては、法第 3 条の規定による損害賠償責任の所在及び交通事故状況等について詳細に把握する必要があるため、別紙照会事項について御回答下さいますようお願い致します。

なお、本照会により知り得た情報の適正な取り扱い及び関係者の名譽の保持につきましては、十分に配慮致します。

(参考) 政府の自動車損害賠償保障事業について

政府の自動車損害賠償保障事業は、自動車損害賠償保障法 (昭和 3 0 年法律第 9 7 号) に基づき、自動車損害賠償責任保険又は自動車損害賠償責任共済の対象とならない「ひき逃げ事故」や「無保険又は無共済事故」にあわれた被害者に対し、国民健康保険法等の他法令給付や本来の損害賠償責任者の支払いによっても、なお被害者に損害が残る場合に、最終的な救済措置として、法定限度額の範囲内で、政府がその損害をてん補する制度です。

なお、政府は、この損害のてん補をしたときは、その支払金額を限度として、被害者が加害運転者等に対して有する損害賠償請求権を被害者から代位取得し、政府が被害者に代わって、本来の損害賠償責任者に対して求償します。

担当者 保障第 係
〒100-8918 東京都千代田区霞が関 2 丁目 1 番 3 号
国土交通省自動車局保障制度参事官室保障事業室
電 話 0 3 - 5 2 5 3 - 8 1 1 1 内線

1. 自動車事故の概要

- ① 事故発生日時 平成 年 月 日 時 分 ころ
- ② 事故発生場所
- ③ 被害者氏名
- ④ 加害者氏名
- ⑤ 加害車両
- ⑥ 送致年月日 平成 年 月 日
- ⑦ 送致番号
- ⑧ 事故の態様

2. 照会事項

- ①
- ②
- ③
- ④
- ⑤
- ⑥
- ⑦
- ⑧

3. その他

審査の参考となる事項がございましたら、ご教示ください。

国官参自保第 号
平成 年 月 日

殿

国土交通省自動車局保障制度参事官室長

謄本等の送付について（依頼）

政府の自動車損害賠償保障事業〔自動車損害賠償保障法第 4 章〕に対し、自動車事故の被害者から損害のてん補請求（同法第 7 2 条第 1 項）があり、現在審査中です。ついては、事務処理上必要につき、下記の者の謄本の送付をお願いします。

記

1. 氏 名

生年月日

現住所地

本 籍 地

2. 必要な謄本の種類

担当者	保障第 係 〒100-8918 東京都千代田区霞が関 2 丁目 1 番 3 号 国土交通省 自動車局 保障制度参事官室 保障事業室 Tel 03-5253-8111 (代) 内線 -
-----	---

国官参自保第 号
平成 年 月 日

殿

国土交通省自動車局保障制度参事官室長

法人登記簿謄本の送付について（依頼）

政府の自動車損害賠償保障事業（自動車損害賠償保障法第4章）に対し、自動車事故の被害者から損害のてん補請求（同法第72条第1項）があり、現在審査中です。ついては、事務処理上必要につき、下記の法人の登記簿謄本の送付をお願いします。

記

法 人 名

住 所

担当者	保障第 係 〒100-8918 東京都千代田区霞が関2丁目1番3号 国土交通省 自動車局 保障制度参事官室 保障事業室 Tel 03-5253-8111 (代) 内線 -
-----	---

国官参自保第 号
平成 年 月 日

法務省東京入国管理局長 殿

国土交通省自動車局保障制度参事官室長

出入（帰）国及び外国人登録記録の送付について（依頼）

政府の自動車損害賠償保障事業〔自動車損害賠償保障法（第 4 章）に対し、自動車事故の被害者から損害のてん補請求（同法第 7 2 条第 1 項）があり、現在審査中です。ついては、事務処理上必要につき、下記の者の出入国及び外国人登録記録の送付をお願いします。

記

氏 名

生 年 月 日

住 所 地

国 籍

担当者	保障第 係 〒100-8918 東京都千代田区霞が関 2 丁目 1 番 3 号 国土交通省 自動車局 保障制度参事官室 保障事業室 Tel 03-5253-8111（代） 内線 -
-----	--

国官参自保第 号
平成 年 月 日

国土交通大臣

政府の自動車損害賠償保障事業に対する
損害のてん補の請求について（不支給決定通知）

貴社の取扱いにかかる政府の自動車損害賠償保障事業（以下「保障事業」という。）に対する損害のてん補の請求（受付番号
被害者 殿）については、別紙の事由により、保障事業からの損害のてん補はできませんので通知します。

国官参自保第 号の 2
平成 年 月 日

国土交通大臣

政府の自動車損害賠償保障事業に対する
損害のてん補の請求について（不支給決定通知）

政府の自動車損害賠償保障事業（以下「保障事業」という。）に対する損害のてん補の請求（取扱機関 受付番号
被害者 殿）については、別紙の事由により、保障事業からの損害のてん補はできませんので通知します。

なお、この決定についてご不明の点がありましたら、国土交通省自動車局保障制度参事官室まで、書面でお申し出ください。

取 下 げ 願 書

平成 年 月 日

国土交通大臣 殿

住所 _____
請求者 _____
氏名 _____ 印

平成 年 月 日発生 of 自動車事故の被害者 _____
に係る自動車損害賠償保障法第72条第1項の規定に基づ
く政府に対する損害のてん補の請求につきましては、下記の
理由によりその請求を取下げます。

記

理由

注. 請求者欄の印は、必ず印鑑証明の印を押印してください。

国官参自保第 号
平成 年 月 日

国土交通省自動車局保障制度参事官室長

政府の自動車損害賠償保障事業に対する
損害のてん補の請求の取下げについて

貴社の取扱いにかかる政府の自動車損害賠償保障事業に対する
損害のてん補の請求（受付番号 被害者
殿）については、請求者から取下げの申し出がありましたので、請求書等一件書類を同封返戻します。

国官参自保第 号
平成 年 月 日

府中刑務所長 殿

国土交通省自動車局保障制度参事官室長

收容先の調査について（依頼）

政府の自動車損害賠償保障事業〔自動車損害賠償保障法第 4 章〕に対し、自動車事故の被害者から損害のてん補請求（同法第 7 2 条第 1 項）があり、現在審査中です。ついては、事務処理上必要ですので、業務御多忙中恐縮ですが、下記の者の收容先をご調査の上、ご回報願います。

記

氏 名

生年月日

本 籍 地

備 考

担当者	保障第 係 〒100-8918 東京都千代田区霞が関 2 丁目 1 番 3 号 国土交通省 自動車局 保障制度参事官室 保障事業室 Tel 03-5253-8111（代） 内線 -
-----	--

国官参自保第 号
平成 年 月 日

刑務所長 殿

国土交通省自動車局保障制度参事官室長

収容者の有無について（照会）

政府の自動車損害賠償保障事業〔自動車損害賠償保障法（以下「法」と略称）第4章〕に対し、自動車事故の被害者から損害のてん補請求（法第72条第1項）があり、現在審査中です。ついては、事務処理上必要ですので、業務御多忙中恐縮ですが、下記の者の収容の有無を御調査の上、ご回報願います。

なお、近日中に出所予定の場合はその予定日、また出所している場合は、出所後の帰住地、身元引受人の住所及び氏名等についてもご回報下さいますようお願いいたします。

記

氏 名

生年月日

本 籍 地

備 考

担当者	保障第 係 〒100-8918 東京都千代田区霞が関2丁目1番3号 国土交通省 自動車局 保障制度参事官室 保障事業室 Tel 03-5253-8111（代） 内線 -
-----	--