

(その1)

人身事故用行政处分原票()																	
事 故 登 錄 票	① 資 料 分 類	事 故		事 無		② 生 年 月 日											
		(81)		80						年		月		日			
	③ 性 別	男	女	④ 統 一 氏 名													
		1	2														
	⑤ 免 許 証 番 号																
	⑥ 事 件 番 号	警 察署等 コ 一 ド		6 2						事 件 番 号							
	⑦ 発 生 時									時		⑧ 本 国 籍					
	⑨ 住 所			⑩ 路 線 名								⑪ 免 許 の 種 類					
⑫ 違 車 反 両			⑬ 違 反 名														
⑭ 事 内 故 容	被 害 種 別								被 害 程 度				不 注意 の 程 度		⑮ 処 分 区 分	門 試	光 試
	傷 害	傷 害 停 止	死 亡	死 亡 停 止	小	中	大 (30日以上~90日未満)		大 (90日以上)		専 ら 外	専 ら					
	2	7	3	8	1	2	3		4		2	3					

違反者	本籍																							
	住所	(電話) (携帯)																						
	勤務先等	(電話)																						
	氏名									生年月日	年月日(歳)								性別					
	免許証番号	第	一 種	大型	中型	準中型	普通	大特	大自二	普自二	小特	原付	け引	二 種	大型	中型	普通	大特	け引	仮免	大型	中型	準中型	普通
	免許の種類	運転車両	()										登録(車両)番号											
処分事由	違反日時	年月日午前後時分頃																						
	違反場所																				付近道路			
	路線名																							
	違反行為																							
	刑事処分																	不注意の程度	<input type="checkbox"/> 専ら以外	<input type="checkbox"/> 大	<input type="checkbox"/> 専ら	<input type="checkbox"/> 小		
	被状害況	<input type="checkbox"/> 死亡人 <input type="checkbox"/> 傷害人																治療日数			日			
大阪府 警察署								交通事故の相手方	<input type="checkbox"/> 被害者				<input type="checkbox"/> 自過傷				<input type="checkbox"/> 道交法違反							
作成年月日(年月日)									氏名															
警察署人事故受理番号	年 第 号								事件番号				6 2	□□□□				□□□□□□						

(その2)

被 害 者	氏名			傷害の 部 位			
	年齢	年	月		日生(歳)	程 度	
事	違反者(車)の運転状況	方面から 方面に時速約 キロで運転中					
案	被害者(歩行者等)の状況	方面から 方面に時速約 キロで運転中					
内	原因となった違反行為及び態様						
容	不注意の態様						
	道路の状態					交 通 量	<input type="checkbox"/> 閑 散 <input type="checkbox"/> 多 い <input type="checkbox"/> 錯 そ う
處 及 の 参 考	分 量 定 上 見						
處 分 基 準	過去3年以内の保留等の回数	回	累積点数	点	<input type="checkbox"/> 取消	<input type="checkbox"/> 停止	
處 分 量 定	<input type="checkbox"/> 取消 <input type="checkbox"/> 停止	日	<input type="checkbox"/> 不処分				
處 分 量 定 考 慮 し た 事 項	<input type="checkbox"/> 加重	<input type="checkbox"/> 軽減					
区 分	事案発生	<input type="checkbox"/> 自府県	<input type="checkbox"/> 他府県	移送番号 (大阪府公安委員会 第号)			
	事案処理	<input type="checkbox"/> 自府県	<input type="checkbox"/> 他府県	移送年月日 (年 月 日)	移送先 (公安委員会)		