

記入例

### 人身事故証明書入手不能理由書

該当する理由に必ず○をしてください。

**人身事故入手不能理由書**  
警察への届出が【物件事故】扱い、【事故証明書に名前の記載がない(同乗者等)】、【事故の届出をしていない】場合など、人身事故扱いの事故証明が発行できない場合はご提出ください。

理由	<input checked="" type="radio"/> 受傷が軽微で、検査通
	<input type="radio"/> 受傷が軽微で、短期間
	<input type="radio"/> 公道以外の場所(駐車場)
	<input type="radio"/> 事故当事者の事情(理由を具体的に記載してください。)
	【理由】
	<input type="radio"/> その他(理由を具体的に記載してください。)
	【理由】
◆ 警察へ、事故発生の届出を行っている場合には、以下に記載してください。	
届出警察	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 警察 担当官 届出年月日 <input checked="" type="radio"/> 年 <input checked="" type="radio"/> 月 <input checked="" type="radio"/> 日 (判明している場合)

裏面へ → 交通事故証明書が発行されていない場合、または発行されている交通事故証明書にお名前がない場合に限り、裏面の事故当事者、発生日時、発生場所等を記入してください。

### ■ 人身事故の事実を確認するため、関係者の署名もしくは記名押印をお願いします。

◆ 上記理由により人身事故証明書は取得していませんが、人身事故の事実には相違ありません。	
<input checked="" type="radio"/> 当事者	住所 〒 ×××-×××× 記入日 <input checked="" type="radio"/> 年 <input checked="" type="radio"/> 月 <input checked="" type="radio"/> 日
<input type="radio"/> 目撃者	<input checked="" type="radio"/> 〇〇県〇〇市××町5-6
<input type="radio"/> その他( )	氏名 <input checked="" type="radio"/> 関係者 <input checked="" type="radio"/> 一郎
※ 該当する項目に印をしてください	電話 <input checked="" type="radio"/> 〇〇〇 ( <input checked="" type="radio"/> 〇〇〇 ) <input checked="" type="radio"/> 〇〇〇〇

該当する箇所に○をしてください。

※加害者、被害者等、事故の当事者は【当事者】に○をしてください。  
※未成年者の場合、親権者の方が【その他】に○をし、【(親権者)】と記入してください。

○をつけた該当者本人が記入してください。  
「記入日・住所・氏名・電話」全ての記入が必要です。

記入者自身の住所・氏名・電話をご記入ください。  
※当事者が未成年の場合は、親権者がご記入ください。

年 月 日	<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 目撃者 <input type="checkbox"/> 運転者 <input type="checkbox"/> 被害者 <input type="checkbox"/> 修理工場 <input type="checkbox"/> その他( )	◆ 確認方法
年 月 日	<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 目撃者 <input type="checkbox"/> 運転者 <input type="checkbox"/> 被害者 <input type="checkbox"/> 修理工場 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 面談
年 月 日	<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 目撃者 <input type="checkbox"/> 運転者 <input type="checkbox"/> 被害者 <input type="checkbox"/> 修理工場 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 面談
◆ その他・特記事項 ( )		

【 事案情報 被害者名: \_\_\_\_\_ 事故日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 】

○交通事故概要  
(物件事故扱い)

発行されている【交通事故証明書に名前が記載されていない(同乗者等)】の場合、  
もしくは、【交通事故証明書が発行されない】場合は、  
事故当事者・発生日時・発生場所等、全ての項目に記入してください。

発 生 年 月 日 時		〇〇 年 〇 月 〇 日		10 時 15 分頃	天候 晴れ
発 生 場 所		東京都××市〇〇町南交差点			
甲	住 所	〇〇県〇〇市××町5-6		電話	〇〇 ( 〇〇 ) 〇〇〇〇
	氏 名	関係者 一 郎	生年月日	××年×月××日(××)才	
	自賠償保 険契約先	〇●海上火災保険	自賠償保 険証明書番号	第	ABCD123 号
	登録番号	横浜◆◆あ●●●●●	事 故 時 の 状 況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他	
乙	住 所	〇〇県〇〇市××区〇〇1-1		電話	△ ( △ ) △
	氏 名	健保 花 子	生年月日	××年×月××日(××)才	
	自賠償保 険契約先	◇×〇損保	自賠償保 険証明書番号	第	XYZ98765 号
	登録番号	横浜▼▼い〇〇〇〇	事 故 時 の 状 況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他	
丙	住 所	〇〇県〇〇市××区〇〇1-1		電話	△ ( △ ) △
	氏 名	健保 〇 子	生年月日	××年×月××日(□)才	
	自賠償保 険契約先	◇×〇損保	自賠償保 険証明書番号	第	XYZ98765 号
	登録番号	横浜▼▼い〇〇〇〇	事 故 時 の 状 況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他	
丁	住 所			電話	( )
	氏 名		生年月日	年 月 日 ( ) 才	
	自賠償保 険契約先		自賠償保 険証明書番号	第	号
	登録番号		事 故 時 の 状 況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他	
戊	住 所			電話	( )
	氏 名		生年月日	年 月 日 ( ) 才	
	自賠償保 険契約先		自賠償保 険証明書番号	第	号
	登録番号		事 故 時 の 状 況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他	

※ 上記に事故当事者が記入できない場合には、別紙に必要事項を記載してください。