

事故発生状況報告書

被保険者（証）	記号	番号	被保険者氏名		
事故当事者氏名			被保険者との続柄		
事故発生日		平成・令和 年 月 日（ 曜日）		午前・午後	時 分頃
事故発生場所		(住所)			
天候	晴・曇・雨・霧・その他()			明暗	明るい・薄暗い・暗い
事故当事者運転の自動車速度		k m/h (制限速度		k m/h)	
交通事故の場合	自車区分	普通自動車・軽自動車・バイク・原付自転車・自転車・その他()			
	相手車区分	普通自動車・軽自動車・バイク・原付自転車・自転車・その他()			
	道路状況	中央車線	ある・なし・道路幅()m 片側 (1・2)車線		
		発生場所	直線(平坦・上り坂・下り坂) カーブ(平坦・上り坂・下り坂)		
		信号機	なし・ある → 信号(青・黄・赤)	交通状況	混雑・普通・閑散
	道路状況	舗装(あり・なし)・積雪・凍結		見通し	良い・悪い

事故現場の見取図(どういった状況で発生した事故なのか詳しく記入して下さい。)

<交通事故の場合>

自 車

相 手 車

進行方向

信 号

一時停止

人 間

自 転 車

バ イ ク

事故発生状況説明(事故発生の原因から負傷に至るまでの経過を詳しく記入して下さい。)

事故内容 (A～Eのいずれかに○)
A. 本人運転で他人の絡む事故
B. 本人運転で単独の事故(自損)
C. 同乗中の事故
D. 歩行中での事故
E. その他 ()

質問事項 (いいえ・はいのどちらかに○)	
1. 業務上ですか?	いいえ・はい
2. 出退勤途中ですか?	いいえ・はい
3. 飲酒運転をしていましたか?	いいえ・はい
4. 無免許運転ですか?	いいえ・はい
5. 暴走行為の運転をしていましたか?	いいえ・はい

以上のとおり報告します。

ユニカミノルタ健康保険組合 殿

受付日付印

令和 年 月 日

報告者氏名 _____

被保険者との関係 _____