(第1号様式)

されている

されてない。

ある

ない。

良い

悪い。

ある

ない。

してある

してない。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 自動車事故報告書 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

報告者　　　　　　　　　　　　　㊞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事故発生日時 | 　　　　年　　月　　日 | 前後 | 　　時　　分 |
| 事故発生場所 | 　 | 届出警察署 | 　 |
| 事故の種別 | 転覆・転落・衝突・接触・火災・踏切・死傷・その他(　　　　) |
| 天候 | 晴・曇・雨・雪・霧 | 交通状況 | 混雑・普通・閑散 | 明暗 | 昼間・夜間・明け方・夕方 |
| 道路状況 | 舗装　　　　　　　　歩道(両・片)　　　　　　　　直線・カーブ。 |
| 平坦・坂。　　　見通し　　　　　　　　積雪路・凍結路。 |
| 信号又は標識 | 信号　　　　　　　　　　駐停車禁止　　　　　　　　　　その他標識。 |
| 速度 | 甲車両　　Km／h(制限速度　　Km／h)。　乙車両　　Km／h(制限速度　　Km／h)。 |
| 甲(当方) | 運転者氏名・所属 | 　 |
| 免許証関係 | 番号 | 交付日　・　　・　　・ | 種別 |
| 車両関係 | 車種 | 車名・型式 | 登録番号 |
| 契約保険会社名(自賠責) | 　 | 保険証明書番号 | 　 | 期間 | 自　　・　　・至　　・　　・ |
| 契約保険会社名(任意) | 　 | 保険証明書番号 | 　 | 期間 | 自　　・　　・至　　・　　・ |
| 被害の程度 | 病名物損 | 治療日数 | 日間 | 病院名TEL | 　 |
| 乙(相手方) | 住所 | 　 | TEL |
| 職業氏名 | (　　歳) |
| 勤務先 | 　 | TEL |
| 免許証関係 | 番号 | 交付日　・　　・　　・ | 種別 |
| 車両関係 | 車種 | 車名・型式 | 登録番号 |
| 契約保険会社名(自賠責) | 　 | 保険証明書番号 | 　 | 期間 | 自　　・　　・至　　・　　・ |
| 契約保険会社名(任意) | 　 | 保険証明書番号 | 　 | 期間 | 自　　・　　・至　　・　　・ |
| 保険契約者住所氏名 | 　 |
| 被害の程度 | 病名物損 | 治療日数 | 日間 | 病院名TEL | 　 |
| 事故の原因及び状況 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事故現場の略図(くわしく記入のこと) | 当方の車相手方の車 | 　 | 歩行者　 | 発生前の進路発生後の進路 | 　 | N |
| 道路の幅員、車幅、路面の状況を詳細に記入のこと。 |
| 示談メモ | 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 要求される金額　　　　　　　　請求する金額 |
| 結果 | 　 |