

# 人身事故証明書入手不能理由書

宛

## ■ 人身事故扱いの交通事故証明書が入手できなかった理由をお教えてください。

(人身事故扱いの交通事故証明書が添付されていても、被害者の方のお名前がない場合は、記入してください。)

理由	<input type="radio"/> 受傷が軽微で、検査通院のみ(予定を含む)であったため		
	<input type="radio"/> 受傷が軽微で、短期間で治療を終了した(もしくは終了予定の)ため		
※ 該当する項目に○印をしてください。	<input type="radio"/> 公道以外の場所(駐車場、私有地など)で発生した事故のため		
	<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。)		
※ 複数に該当する場合は、すべてに○印をしてください。	【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	警察 担当官 (判明している場合)	届出年月日	年 月 日

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、人身事故の事実相違ありません。			
<input type="radio"/> 当事者	住所 〒 _____	記入日	年 月 日
<input type="radio"/> 目撃者	_____		
<input type="radio"/> その他 ( )	氏名	_____	
※ 該当する項目に○印をしてください	(電話) _____	_____	_____

○交通事故概要記入欄

(物件事故扱いの交通事故証明書にお名前が記載されている場合は、以下の項目は記載不要です。)

発生年月日時		年	月	日	午前	時	分頃	天候	
発生場所									
当事者	甲	住所		電話 ( )					
		氏名	生年月日	昭	・平	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					
	乙	住所		電話 ( )					
		氏名	生年月日	昭	・平	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					
	丙	住所		電話 ( )					
		氏名	生年月日	昭	・平	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					
	丁	住所		電話 ( )					
		氏名	生年月日	昭	・平	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	昭	・平	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。

# 人身事故証明書入手不能理由書

宛

## ■ 人身事故扱いの交通事故証明書が入手できなかった理由をお教えてください。

(人身事故扱いの交通事故証明書が添付されていても、被害者の方のお名前がない場合は、記入してください。)

理由	<input type="radio"/> 受傷が軽微で、検査通院のみ(予定を含む)であったため
	<input checked="" type="radio"/> 受傷が軽微で、短期間で治療を終了した(もしくは終了予定の)ため
※ 該当する項目に○印をしてください。	<input type="radio"/> 公道以外の場所(駐車場、私有地など)で発生した事故のため
	<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。)
※ 複数に該当する場合は、すべてに○印をしてください。	【理由】
	【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"/> 警察 担当官
	(判明している場合)
届出年月日	<input checked="" type="radio"/> 年 <input type="radio"/> 月 <input checked="" type="radio"/> 日

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 〒 123 - 4567 記入日 <input checked="" type="radio"/> 年 <input type="radio"/> 月 <input checked="" type="radio"/> 日
<input type="radio"/> 目撃者	大阪市中央区 <input checked="" type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/>
<input type="radio"/> その他 ( )	氏名 <input checked="" type="radio"/> 西日本 花子
※ 該当する項目に○印をしてください	(電話) 123 - 456 789

署名もしくは記名押印をお願いします ・署名—筆記用具で手書き ・記名押印—ゴム印押印等+印鑑押印

○交通事故概要記入欄

(物件事故扱いの交通事故証明書にお名前が記載されている場合は、以下の項目は記載不要です。)

発生年月日時		年	月	日	午前	時	分頃	天候	
発生場所									
当事者	甲	住所		電話 ( )					
		氏名	生年月日	昭	・平	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					
	乙	住所		電話 ( )					
		氏名	生年月日	昭	・平	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					
	丙	住所		電話 ( )					
		氏名	生年月日	昭	・平	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					
	丁	住所		電話 ( )					
		氏名	生年月日	昭	・平	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	昭	・平	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。