

事故発生状況報告書

当事者	甲 (相手方)	氏名	乙 受診者 (被害者)	氏名	運 転 同 乗 歩 行 その他																																																																																																																																									
天 候	晴・曇・雨・雪・霧	交通状況	混雑・普通・閑散	明 暗	明け方・昼間・夕方・夜間																																																																																																																																									
道 路 状 況	舗装:(してある・してない) 歩道:(ある・ない) 道路の見通し:(良い・悪い) 中央車線:(ある・ない) 道路状況:(直線・カーブ・平坦・坂・積雪路・凍結路)																																																																																																																																													
信 号 又 は 標 識	信号:(ある・ない) 自転車側信号:(青・赤・黄) 相手側信号:(青・赤・黄) 駐停車禁止:(されている・されていない) その他の標識:()																																																																																																																																													
速 度	甲車両 km/h(制限速度 km/h)		・ 乙車両 km/h(制限速度 km/h)																																																																																																																																											
事故現場状況図	事故発生状況略図(道路幅をmで記入して下さい)																																																																																																																																													
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																																																																																																																																													
										表示符号																																																																																																																																				
										自 車																																																																																																																																				
										相 手 車																																																																																																																																				
										進 行 方 向																																																																																																																																				
										信 号																																																																																																																																				
										一 時 停 止																																																																																																																																				
										人 間																																																																																																																																				
										自 転 車 } バ イ ク }																																																																																																																																				
										接 触 地 点																																																																																																																																				
事故発生 の状況 (経緯)																																																																																																																																														
被害者の 負傷状況	場 所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 会社 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> その他()																																																																																																																																												
	時間帯	<input type="checkbox"/> 私用中 <input type="checkbox"/> 業務中 <input type="checkbox"/> 通勤途上 <input type="checkbox"/> その他() (パート・アルバイト含む)																																																																																																																																												

上記の記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日

報告者 甲との関係()
 乙との関係()

氏 名