

# 事故状況報告書兼事故証明書・記入例

- ・ケガによるご請求の場合に、事故を証明するものとしてご提出いただく用紙です。
- ・ご記入事項を訂正される場合は、必ず二重線にて抹消し、願出人欄と同一印による訂正印を押印ください。
- ・交通事故で警察に届けられている場合は、別途「交通事故証明書」が必要となります。  
(交通事故証明書は、コピーでのご提出でお手続きいただけます。)
- ・今回の事故について、事故状況報告書をすでにご提出されている場合には、再度ご提出いただく必要はございません。



## 事故状況報告書 兼 事故証明書

アクサ生命保険株式会社 御中

下記のとおり事故状況を報告・証明します。また、記載の事項は事実と相違ありません。  
記載内容が事実と相違する場合には、保険金・給付金等の支払等保険約款に基づく保障がなされないことを承知します。  
また、必要があれば、貴社または貴社の委託した者より事故および受傷状況について関係者、医療機関等に照会することに同意いたします。

被保険者または受取人が住所・氏名を自署のうえ押印ください。

住所 港区白金 1-17-3  
氏名(自署) 亜草 太郎 受傷者との関係 (本人)

受傷された時の状況を出来るだけ詳しくご記入ください。

住所 港区白金 1-17-3  
氏名 上記と同じ 上記と別人  
職業 アクサ商事  
職務内容 営業事務  
生年月日 大正 昭和 平成 令和 20年 4月 10日  
事故日時 平成 令和 2年 10月 11日 午前 午後 4時 30分頃  
事故原因 甲州街道環七沿い  
事故状況 甲州街道を高井戸方面から新宿へ向かっていたところ、環七から信号を無視した相手車に追突された。  
至新宿  
自分 → 甲州街道  
相手車 ↑ 環七  
至世田谷

警察への届出が有の場合は、必ずご記入ください。

警察への届出 (有) 北沢 警察署へ届出済 → 自動車安全運転センター発行の「交通事故証明書(コピー可)」を提出  
理由

受傷された後の身体の状況、搬送先病院名等についてご記入ください。

運転車種 普通自動車  
免許証 取得日 H8年 2月 8日 有効期限 R5年 4月 10日 免許証番号 101020203034  
業務上の保険適用 (有) ●休業補償 (請求中) ●障害補償 (請求中) ●労災保険 (未加入) 勤務先名称 障害補償の場合の等級 級 号



# 事故状況報告書 兼 事故証明書

アクサ生命保険株式会社 御中

下記のとおり事故状況を報告・証明します。また、記載の事項は事実に相違ありません。  
記載内容が事実と相違する場合には、保険金・給付金等の支払等保険約款に基づく保障がなされないことを承知します。  
また、必要があれば、貴社または貴社の委託した者より事故および受傷状況について関係者、医療機関等に照会することに同意いたします。

令和 年 月 日 住所

被保険者

代理人

受取人

その他

氏名(自署)

印 (請求印と同一印)

受傷者との関係

受 傷 者	住 所											
	氏 名	<input type="radio"/> 上記と同じ	<input type="radio"/> 上記と別人 →	職業 及び 職務 内容	職業							
	生年月日	<input type="radio"/> 大正	<input type="radio"/> 昭和	<input type="radio"/> 平成	<input type="radio"/> 令和	年	月	日	職務内容			
事 故 発 生	日 時	<input type="radio"/> 平成	<input type="radio"/> 令和	年	月	日	<input type="radio"/> 午前	<input type="radio"/> 午後	時	分頃		
	場 所	( 職場 ・ 屋内 ・ 道路 ・ 河川 ・ 海上 ・ その他 )										
事 故 の 原 因 お よ び 状 況	※報道記事(新聞・インターネット等)があれば、当報告書とあわせてご提出願います。						(事故状況図)					
	.....											
	.....											
	.....											
飲 酒	<input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無	日時	月	日	午前	午後	時	分頃～	分頃	種類	量
被 災 後 の 処 理	.....											

交 通 事 故 の 場 合	警察 への 届出	<input type="radio"/> 有	警察署へ届出済 → 自動車安全運転センター発行の『交通事故証明書(コピー可)』をご提出ください。																	
		<input type="radio"/> 無	理由																	
状 況	※受傷者が同乗中の場合は、下記項目は運転者についてご記入下さい。																			
	運転中 同乗中 歩行中 その他	運転車種	<input type="radio"/> 大型自動車	<input type="radio"/> 普通自動車	<input type="radio"/> 大型特殊自動車	<input type="radio"/> 自動二輪車														
		免許証	免 許 取 得 日	年	月	日	免許証番号													
		有の時はおきに転記してください。	有効期限	年	月	日	まで有効	免許の種類	大 型	中 型	普 通	大 特	大 自 二	普 自 二	小 特	原 付	けん 引	大 型 二	中 型 二	普 通 二
	<input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有	免許の条件等																	

業 務 上 の 場 合	労 災 保 険 の 適 用	<input type="radio"/> 有	● 休業補償	<input type="radio"/> 請求中	<input type="radio"/> 支給済	勤務先名称	障害補償の場合の等級
		<input type="radio"/> 無	● 障害補償	<input type="radio"/> 請求中	<input type="radio"/> 支給済		
			● 労災保険	<input type="radio"/> 未加入	<input type="radio"/> 加入		級 号