

《表面》

人身事故証明書入手不能理由書

_____ 保険会社 御中

■ 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。)

①

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 <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。） 【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】 _____
----	---

※ 該当する項目に○印をしてください。
 ※ 複数に該当する場合は、すべてに○印をしてください。

◆ 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。

②


届出警察	xxx警察	oo担当者 (判明している場合)	届出年月日	x年 x月 x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、関係者の記名・押印をお願いします。

③

◆ 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 <input type="radio"/> 目撃者 <input type="radio"/> その他() ※ 該当する項目に○印をしてください	住所 〒111-0032 記入日 x年 x月 △日 東京都台東区浅草X-X-X 浅草マンション***号室 氏名 関西 一郎  電話 090 (xxxx) xxxxx
---	--

(注) 当欄は、賠償を求める側が、直接、自賠償保険に請求(法第16条請求)する場合には、保険契約者側(契約者、運転者など)の方、または目撃者の方がご記入ください。賠償をした側が請求(法第15条請求)する場合には、賠償を受けた側の方、または目撃者の方がご記入ください。

人身事故証明書入手不能理由書とは、「人身事故」扱いの事故証明書が発行されない場合に必要書類です。

- ・「物損事故」扱いにしたとき
- ・事故の届出をしなかったとき
- ・事故証明書に氏名が記載されていないとき

第三者の行為による傷病届と併せてご提出してください。

① 該当する理由に○をしてください。

② 事故の届出をした警察署名と届出をした日をご記入ください。

③ 事故の相手方又は目撃者のご署名・捺印が必要です。

事故の相手方又は目撃者のご署名・捺印がもらえない場合は、負傷者された方（親権者）又は損害保険会社のご担当者のご署名・捺印ください。

《裏面》

○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。)

④	発 生 年 月 日 時		X年 X月 X日	午前 午後	10時 30分頃	天候	雨	
	発 生 場 所							台東区上野3丁目交差点
当 該 者	甲	住 所		東京都台東区浅草X-X-X 浅草マンション***号室 電話090(***)*				
		氏 名	関西 一郎	生 年 月 日	昭平 令	〇〇年〇月〇日(**)才		
		自 賠 責 保 険 契 約 先	X X 海上保険(株)	自 賠 責 保 険 証 明 書 番 号	第 1234AA56-789 号			
		登 録 番 号	台東500あXXXX	事 故 時 況 の 状 況	運動・同乗(甲・乙)・歩行・その他			
		乙	住 所		東京都台東区東上野1-13-14 関東マンション505 電話090(****)*			
			氏 名	関東 太郎	生 年 月 日	昭平 令	〇〇年〇月〇日(**)才	
	自 賠 責 保 険 契 約 先		〇〇損害保険(株)	自 賠 責 保 険 証 明 書 番 号	第 ABCD-9876 号			
	登 録 番 号		台東500んXXXX	事 故 時 況 の 状 況	運動・同乗(甲・乙)・歩行・その他			
	丙		住 所		東京都台東区東上野1-13-14 関東マンション505 電話 ()			
			氏 名	関東 花子	生 年 月 日	昭平 令	〇年〇月〇日(**)才	
		自 賠 責 保 険 契 約 先		自 賠 責 保 険 証 明 書 番 号	第 号			
		登 録 番 号		事 故 時 況 の 状 況	運動・同乗(甲・乙)・歩行・その他			

- ④ 同乗者等で事故証明書にお名前が記載されていない方いる場合は、裏面もご記入ください。