

# 人身事故証明書入手不能理由書

(宛先) 箕面市長

## ■ 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。)

<p>理由</p> <p>※該当する項目にレ印をしてください。</p> <p>※複数に該当する場合は、すべてに○印をしてください。</p>	<p><input type="checkbox"/> 受傷が軽微で、検査通院のみ（予定を含む）であったため</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 事故当事者の事情（理由を具体的に記載してください。）</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">【理由】</div> <p><input type="checkbox"/> その他（理由を具体的に記載してください。）</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">【理由】</div>
---	---

◆ 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。	
<p><input type="checkbox"/> 当事者</p> <p><input type="checkbox"/> 目撃者</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ( )</p> <p>※ 該当する項目にレ印をしてください</p>	<p>記入日 年 月 日</p> <p>住所 〒</p> <p>氏名 <span style="float: right;">(印)</span></p> <p>電話</p>

(注) 当欄は、賠償を求める側が、直接、自賠責保険に請求（自動車損害賠償保障法第 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（自動車損害賠償保障法第 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。

○交通事故概要記入欄

発生年月日時		年 月 日 午前・午後 時 分頃 天候			
発生場所					
当事者	甲	住所			
		電話			
		氏名		生年月日	年 月 日
		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	年 月 日
		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	年 月 日
		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	年 月 日
		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	年 月 日	
	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。

## 記入例

# 人身事故証明書入手不能理由書

(宛先) 箕面市長

### ■ 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 ※該当する項目に し印をしてくださ い。 ※ 複数に該当する 場合は、すべてに○ 印をして ください。	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 事故当事者の事情（理由を具体的に記載してください。）
	<input type="checkbox"/> その他（理由を具体的に記載してください。）
	<input type="checkbox"/> その他（理由を具体的に記載してください。）

◆ 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。

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
------	----------------------	-------	-------

**記該当する入手不能理由を選択してください**

【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。

◆ 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。

**相手方の署名・捺印をとってください**

目撃者

住所〒

**できない場合は、申請者が署名・捺印をし、**

**「相手方署名・捺印拒否」と(例)のように記入してください**

氏名

電話

(例) 相手方署名・捺印拒否

(注) 当欄は、賠償を求める側が、直接、自賠責保険に請求（自動車損害賠償保障法第 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（自動車損害賠償保障法第 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。

**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、以下の項目の記載は不要です。**

発生年月日時		年 月 日 午前・午後 時 分頃 天候			
発生場所					
当事者	甲	住所			
		電話			
		氏名	生年月日	年 月 日	
		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	年 月 日	
		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	年 月 日	
		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	年 月 日	
		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	年 月 日		
	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。