

人身事故証明書入手不能理由書

(表面)

人身事故証明書入手不能理由書

〇〇損害保険

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。)

理由 ※ 該当する項目に○印をしてください。 ※ 複数の該当する場合は、すべてに○印をしてください。	☒ 受傷が軽微で、検査通院のみ（予定を含む）であったため
	☐ 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
	☐ 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
	☐ 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】
	☐ 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	〇〇 警察 〇〇 担当官 (判明している場合)
届出年月日	〇〇 年 〇 月 〇 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。

チェック①

事故発生から届出までの間に交通事故証明書（人身事故）の交付が得られなかった理由として該当する項目を選択。

チェック③

加害者からの署名（チェック②）を得られなかった場合は、具体的な理由を③その他【理由】欄へ記入。

■ 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。

②	☒ 当事者	住所： 〒 〇〇〇-〇〇	記載日 〇〇 年 〇 月 〇 日
	☐ 目撃者	〇〇市〇〇222-2	
	☐ その他（ ）	氏名： 求 償 太 郎	
	※ 該当する項目に○印をしてください	電話： 〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇	

(注) 当欄は、賠償を求める側が、直接、自賠責保険に請求（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。

チェック②

加害者からの署名捺印を忘れずに。また、加害者から署名を得られない場合は、目撃者や同乗者にて署名捺印の上、チェック③へ。

(保険会社使用欄) 該当する□のすべてに✓する。

□ 人身事故としての警察への届出の必要性について、説明しました。

□ 請求関係書類の確認により、または以下の調査・確認により、人身事故の事実には相違ないことを確認しました。

◆ 確認日	◆ 確認先	◆ 確認方法
月 年 日	☐ 病院 ☐ 目撃者 ☐ 運転者 ☐ 被害者 ☐ 修理工場 ☐ その他（ ）	☐ 電話 ☐ 文書 ☐ 面談
月 年 日	☐ 病院 ☐ 目撃者 ☐ 運転者 ☐ 被害者 ☐ 修理工場 ☐ その他（ ）	☐ 電話 ☐ 文書 ☐ 面談
月 年 日	☐ 病院 ☐ 目撃者 ☐ 運転者 ☐ 被害者 ☐ 修理工場 ☐ その他（ ）	☐ 電話 ☐ 文書 ☐ 面談
◆ その他・特記事項		

【 事案情報 】 被害者名： 事故日： 年 月 日

人身事故証明書に代わるもの

交通事故証明書の記載が「物件事故」となっている場合、事故で負傷された被保険者（被害者）の記載がない場合及び、何らかの理由により交通事故証明書が発行されない場合は、「人身事故証明書入手不能理由書」の提出が必要となります。

人身事故証明書入手不能理由書

(裏面)

④ 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。)

チェック④
裏面の記載が必要であるか確認のうえ、各項目を記入。

発生年月日時		〇〇年〇月〇日 午前 〇時〇分頃 天候 晴				
発生場所		〇〇町〇〇333-3				
当事者	甲	住所	〇〇市〇〇111-1		電話	〇〇〇〇(〇〇)〇〇〇〇
		氏名	国保花子	生年月日	〇年〇月〇日〇才	
		自賠責保険契約先	〇〇火災海上保険	自賠責保険証明書番号	第 AB-12345-6 号	
		登録番号	和歌山〇〇〇 は〇〇〇〇	事故時の状況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他	
	乙	住所	〇〇市〇〇222-2		電話	〇〇〇〇(〇〇)〇〇〇〇
		氏名	求償太郎	生年月日	〇年〇月〇日〇才	
		自賠責保険契約先	〇〇海上火災保険	自賠責保険証明書番号	第 ABC-123-456 号	
		登録番号	和歌山〇〇〇 た〇〇〇〇	事故時の状況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他	
	丙	住所	〇〇市〇〇111-1		電話	〇〇〇〇(〇〇)〇〇〇〇
		氏名	国保桃子	生年月日	〇年〇月〇日〇才	
		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 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 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		事故時の状況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他		

チェック⑤
甲乙欄は「交通事故証明書」で確認し記入。

チェック⑥
丙欄は被害者が同乗者であり、交通事故証明書に記載がない場合に使用。

※ 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。