

# 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

〇〇海上火災保険会社 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 (※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。)	<input checked="" 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 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 checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 警察 <input checked="" type="radio"/> 担当官
届出年月日	〇〇年 8月 21日
(判明している場合)	

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に○印を記入。

②

■ 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、人身事故の事実と相違ありません。

<input checked="" type="radio"/> 当事者	住所 〒〇〇〇-〇〇	記入日 〇〇年 9月 9日
<input type="radio"/> 目撃者	〇〇市〇〇町〇〇	
<input type="radio"/> 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、または目撃者の方をご記入ください。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、または目撃者の方をご記入ください。

(保険会社使用欄) 該当する□のすべてに√する。

<input type="checkbox"/> 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。	責任者	担当者
<input type="checkbox"/> 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、人身事故の事実と相違ないことを確認しました。		

◆ 確認日	◆ 確認先	◆ 確認方法
年 月 日	<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 目撃者 <input type="checkbox"/> 運転者 <input type="checkbox"/> 被害者 <input type="checkbox"/> 修理工場 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 面談
年 月 日	<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 目撃者 <input type="checkbox"/> 運転者 <input type="checkbox"/> 被害者 <input type="checkbox"/> 修理工場 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 面談
年 月 日	<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 目撃者 <input type="checkbox"/> 運転者 <input type="checkbox"/> 被害者 <input type="checkbox"/> 修理工場 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 面談

◆ その他・特記事項 \_\_\_\_\_

チェック②

加害者の署名捺印を忘れずに。  
※加害者に署名してもらえなかった場合は、被害者の署名捺印の上、その他【理由】欄に加害者から署名してもらえなかった理由を記載してください。

【 事案情報 被害者名: \_\_\_\_\_ 事故日:平成 \_\_\_\_\_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)

○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。)

発生年月日時		〇〇年 8 月 21 日 <sup>午前</sup> 10 時 30 分 頃 天候 晴			
発生場所		〇〇市〇〇町9番地			
当事者	甲	住所	〇〇市〇〇町〇〇 電話 〇〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇		
		氏名	求償太郎	生年月日	明・大 昭・平 〇〇年〇〇月〇〇日(〇〇)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 AZ-123-456 号
		登録番号	和歌山〇〇〇た〇〇〇〇	事故時 の状態	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他
	乙	住所	〇〇市〇〇町123-91 電話 〇〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇		
		氏名	国保花子	生年月日	明・大 昭・平 〇〇年〇〇月〇〇日(〇〇)才
		自賠責保険 契約先	△△火災海上保険	自賠責保険 証明書番号	第 ABC-23762-3 号
		登録番号	和歌山〇〇〇さ〇〇〇〇	事故時 の状態	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他
	丙	住所	電話 ( )		
		氏名		生年月日	明・大 昭・平 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 の状態	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他
	丁	住所	電話 ( )		
		氏名		生年月日	明・大 昭・平 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 の状態	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他
戊	住所	電話 ( )			
	氏名		生年月日	明・大 昭・平 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 の状態	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他	

チェック①  
加害者が「甲」、  
被害者が「乙」  
になります。

※ 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。

物件事故の交通事故証明書で、当該被保険者の名前が記載されている場合は裏面の記入は不要となります。