

交通事故証明書入手不能理由書

交通事故証明書が入手できなかった理由をお知らせください。

(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 チェックをいれて ください。複数可。	<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。） _____ _____			
警察へ事故発生の届出を 行った場合は右に記載	届出警察	警察	届年月日	年 月 日
※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は、2枚目の「交通事故概要記入欄」に必要事項を記入してください。				

交通事故の事実を確認するため、関係者の記名・押印を願います。

上記理由により交通事故証明書を取得していませんが、事故の事実には相違ありません。 年 月 日 (裏面の甲) 住所 電話番号 氏名 ㊟
上記事故を目撃しました。 年 月 日 目撃者 住所 電話番号 氏名 ㊟

事故証明入手不能理由書 1/2 枚目

記入された個人情報は『法政大学健康保険組合の個人情報保護対策』で「個人情報の利用目的について」及び「利用目的の特定」に記載された目的以外には使用しません

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、以下の項目は記入不要です)。

発生日月日		年 月 日 午前・午後 時 分頃 天候				
発生場所						
当事者	甲 (加害者)	住所	Tel () -			
		氏名	生年月日	年	月	日生 歳
		車種	車両番号			
		自賠責保険 契約先	自賠責保険 証明書番号			
		事故時の 状況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他()			
	乙 (被害者)	住所	Tel () -			
		氏名	生年月日	年	月	日生 歳
		車種	車両番号			
		自賠責保険 契約先	自賠責保険 証明書番号			
		事故時の 状況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他()			
	丙 (甲乙以外の 当事者①)	住所	Tel () -			
		氏名	生年月日	年	月	日生 歳
		車種	車両番号			
		自賠責保険 契約先	自賠責保険 証明書番号			
		事故時の 状況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他()			
	丁 (甲乙以外の 当事者②)	住所	Tel () -			
		氏名	生年月日	年	月	日生 歳
		車種	車両番号			
		自賠責保険 契約先	自賠責保険 証明書番号			
		事故時の 状況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他()			

事故証明入手不能理由書 2/2 枚目

記入された個人情報は『法政大学健康保険組合の個人情報保護対策』で「個人情報の利用目的について」及び「利用目的の特定」に記載された目的以外には使用しません。