

第三者加害報告書（交通事故）

当事者	甲(相手方)	氏名 浦和 太郎	甲の自賠責保険証明書番号	〇〇〇〇〇〇	
	乙(被災職員)	氏名 埼玉 花子	乙の傷病名	左大腿骨骨折	
		所属 県立〇〇高等学校	災害発生日時	令和5年7月3日(月) 午 ^前 _後 6時30分頃	
事故発生の状況					
天候	晴・曇・雨・雪・霧		交通状況	混雑・普通・閑散	明暗 昼間・夜間・明け方・夕方
道路状況		舗装 { <input checked="" type="checkbox"/> してある <input type="checkbox"/> してない } 歩道(両・片) { <input checked="" type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない } <input checked="" type="checkbox"/> 直線・カーブ <input type="checkbox"/> 平坦・坂 見通し { <input checked="" type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 悪い } 積雪 ・ 凍結			
信号又は標識		信号 { <input checked="" type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない } 駐・停車禁止 { <input checked="" type="checkbox"/> されている <input type="checkbox"/> されていない } その他標識 有			
速度		甲車両 20km/h (制限速度 30km/h)、乙車両 km/h (制限速度 km/h)			
と事故現場における自動車と被害者の状況を図示すること	事故発生状況略図(道路幅をmで記入すること。) 				
※上記図の説明を書くこと 信号機が無いT字交差点で、左方から進入してきた相手車(甲)と衝突。被災職員(乙)は歩道を歩行。甲は十分な一時停止・左右確認を行わず交差点内に侵入。					
人身傷害補償保険	被災職員の人身傷害補償保険加入の有無		加入している ・ <input checked="" type="checkbox"/> 加入していない		
	契約先	会社名			
		住所 名称 電話	〒		
	自動車保険証券番号				
	人身傷害補償保険金の請求の有無		有 ・ 無		
	保険金の支払いを受けている場合の金額及び時期		円(年 月 日)		

相手方に関する事項				
	運 転 者		車 の 保 有 者	
氏 名	浦和 太郎 (年齢: 40歳)		(株) △△引越センター 埼玉支社	
	〒0000-00000 さいたま市浦和区0-0-0		さいたま市大宮区 0-0-0 △△ビル	
住 所				
電 話	000-0000-0000		000-0000-0000	
職 業	<input checked="" type="checkbox"/> 業務執行中 <input type="checkbox"/> そ の 他			
(相手方が業務執行中だったとき) 使用者 さいたま市大宮区 の住所 0-0-0 △△ビル 氏名又 株式会社 は商号 △△引越センター 代表者 大宮 清 電 話 000-0000-0000				
相手方の自動車損害保険に関する事項				
		自 賠 責 保 険		任 意 保 険
保険証明書番号		0000000		0000000
契約先	会 社 名	株式会社〇〇損害保険		〇〇〇〇損保株式会社
	連 絡 先	住所 〒 - 名称 電話		住所 〒 - 名称 電話
保 険 契 約 者		住所 さいたま市大宮区0-0-0 △△ビル 氏名 (株) △△引越センター 埼玉支社 電話 000-0000-0000		住所 同 左 氏名 電話
車 の 登 録 番 号		浦和000 あ 00-00		対 人 契 約 限度の有無 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>
車 台 番 号		0000-000000		対 人 契 約 限 度 額 無し
示談の状況及び今後の見通し <div>最終的な示談を締結して ない場合で、治療費その 他の合意がなされている 事項があれば、その旨を 記載すること。</div>		<input checked="" type="checkbox"/> 治療費等については、全額相手方の自動車損害保険等や任意保険で 支払われる予定である（示談先行）。 <input type="checkbox"/> 被災職員に過失があり、治療費等の全額を相手方から受け取ることが できない（補償先行）。 <input type="checkbox"/> 相手方に損害賠償を行う能力がない（補償先行）。 <input type="checkbox"/> 相手方が不明である（補償先行）。 <input type="checkbox"/> その他		
上記のとおり報告します。 令和5年8月1日 住所 さいたま市浦和区高砂3-15-1 氏名 埼玉 花子				
				要押印

備 考 報告者は本人又は所属長のこと。