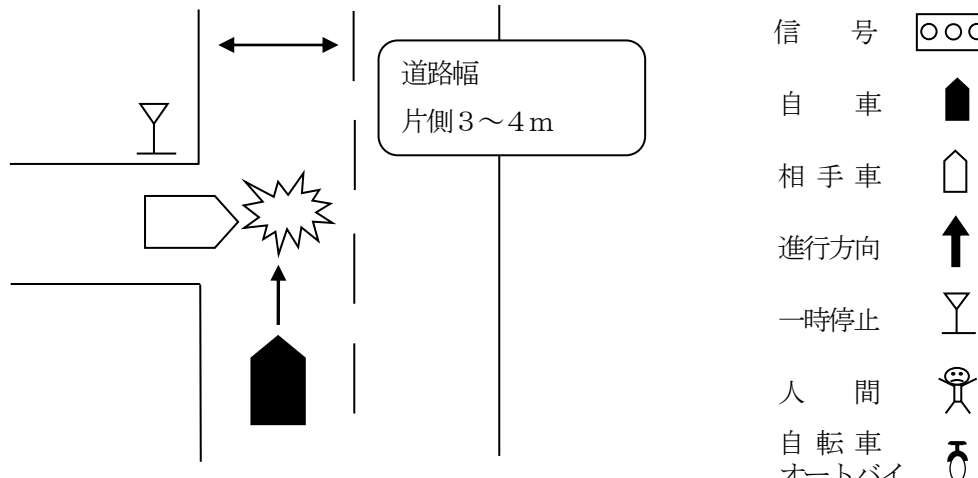


第三者加害報告書（交通事故）

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 { してある / していない } 歩道(両・片) { ある / ない } 直線・カーブ 平坦・坂 見通し { 良い / 悪い } 積雪 ・ 凍結			
信号又は標識		信号 { ある / ない } 駐・停車禁止 { されている / 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 40km/h (制限速度 40km/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。自転車(乙)は優先道路を走行。 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 ・ 加入していない		
	契約先	会社名	〇〇損害保険株式会社		
		住所 名称 電話	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 埼玉県さいたま市浦和区〇丁目〇-〇 〇〇損害保険株式会社 〇〇部 〇〇担当 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		
		自動車保険証券番号		〇〇〇〇〇〇〇	
	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		※今月中を予定 円 (年 月 日)			

相手方に関する事項					
	運 転 者		車 の 保 有 者		(相手方が業務執行中だったとき)
氏 名	浦和 太郎 (年齢: 40歳)		(株) △△引越センター 埼玉支社		使用者 さいたま市大宮区 の住所 ○ー○ー○ △△ビル
住 所	〒○○○-○○○○ さいたま市浦和区○-○-○		さいたま市大宮区 ○-○-○ △△ビル		氏名又 株式会社 は商号 △△引越センター
電 話	○○○-○○○-○○○○		○○○-○○○-○○○○		代表者 大宮 清
職 業	<input checked="" type="checkbox"/> 業務執行中 <input type="checkbox"/> そ の 他				電 話 ○○○-○○○-○○○○
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		○○○○○○○		○○○○○○○	
契約先	会 社 名	株式会社○○損害保険		○○○○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○-○-○ △△ビル 氏名 (株) △△引越センター 埼玉支社 電話 ○○○-○○○-○○○○		住所 氏名 同 左 電話	
車 の 登 録 番 号		浦和○○○ あ ○○-○○		対 人 契 約 限度の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>
車 台 番 号		○○○○-○○○○○○○		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>		<div><input 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）。</div> <div><input checked="" 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）。</div> <div><input type="checkbox"/> 相手方に損害賠償を行う能力がない（補償先行）。</div> <div><input type="checkbox"/> 相手方が不明である（補償先行）。</div> <div><input type="checkbox"/> その他</div>			
上記のとおり報告します。 <div>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</div> <div>要押印</div>					

備 考 報告者は本人又は所属長のこと。