支部様式第19号

人身事故証明書入手不能理由書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 当事者 | 当事者甲 | 住所 |  | | | |
| 氏名 |  | | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 自賠責保険契約先 | |  | | |
| 自賠責保険証明書番号 | |  | | |
| 登録番号 |  | | 車台番号 |  |
| 当事者乙 | 住所 |  | | | |
| 氏名 |  | | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 自賠責保険契約先 | |  | | |
| 自賠責保険証明書番号 | |  | | |
| 登録番号 |  | | 車台番号 |  |
| 発生年月日 | | 年　　　　月　　　　午前・午後　　　　時　　　　分ころ | | | | |
| 発生場所 | |  | | | | |
| 届出警察 | | 警察署　担当 | | | 届出年月日 | 年　　月　　日 |
| 人身事故証明書入手不能理由（該当する項目のすべてにチェックをしてください。）  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  事故当時者の事情（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】： | | | | | | |
| 上記理由により人身事故証明書は取得していませんが、人身事故の事実に相違ありま  せん。  　　年　　月　　日  当事者  目撃者  その他  住　所  氏　名　　　　　　　　　　　　　℡  （自署又は押印） | | | | | | |

地方公務員災害補償基金

埼　玉　県　支　部　長　殿