

人身事故証明書入手不能理由書

新座市国民健康保険 宛

- 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。)

| | |
|--|---|
| <p>理由</p> <p>※ 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。</p> | <p>● 次の場合は、この理由書の提出が必要です。 (※ ①②のときは、交通事故証明書 + この理由書を御提出ください。)</p> <p>○ ①交通事故証明書の種別(証明書の右下に表示)が「物件事故」のとき</p> <p>○ ②交通事故証明書の種別(証明書の右下に表示)が「人身事故」だが、受診者(負傷者)の氏名が載っていないとき ※裏面も必要</p> <p>○ ③交通事故証明書が発行されなかったとき(自宅敷地内での事故など) ※裏面も必要</p> |
| <p>◆ 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</p> | |
| 届出警察 | <p>●● 警察 ○○ 担当官</p> <p>(判明している場合)</p> |
| 届出年月日 | 令和 5年 3月 1日 |

警察に事故発生の連絡を入れた日

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。)

- 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、人身事故の事実には相違ありません。 | |
| ● 当事者 | 住所：〒 _____ 記載日 令和 5年 4月 ○日 |
| ○ 目撃者 | 新座市○○○1- _____ |
| ○ その他 () 氏名： 新座 太郎 | 新座市印 |
| ※ 該当する項目に○印をしてください | 電話： ○○○(○○○○)○○○○ |

捺印が必要です。

(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、または目撃者の方がご記入ください。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、または目撃者の方がご記入ください。

| | | | |
|-------------------------|--|-----|-----|
| (保険会社使用欄) 該当する□のすべてに/する | | 責任者 | 担当者 |
| □ 人身事故と | | | |
| □ 請求関係 | | | |
| 人身事故 | | | |
| ◆ 確認 | | 方法 | |
| 月 年 | | 書 | □面談 |
| 月 年 | | 書 | □面談 |
| 月 年 | | 書 | □面談 |
| ◆ その他・特記事項 | | | |

この欄は記入不要です。

【 事案情報】 被害者名： 新座 太郎 事故日： 令和 5年 3月 1日 】

○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 | | 令和 5年 3月 1日 午後 6 時 30 分頃 天候 | | | |
| 発生場所 | | ■■県●●市○○1-2-3 | | | |
| 当事者 | 甲 | 住所 | 相手の氏名 | | 電話 () |
| | | 氏名 | 相手の氏名 | 生年月日 | 年 月 日 才 |
| | | 自賠償保険契約先 | ○○損害保険株式会社 | 自賠償保険証明書番号 | 第 ○AOB12345 号 |
| | | 登録番号 | 所沢○○○ あ○○-○○ | 事故時の状況 | 運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他 |
| | 乙 | 住所 | 新座市○○○1-2-3 | | 電話 () |
| | | 氏名 | 新座 太郎 | 生年月日 | 平成 ○年 ○月 ○日 才 |
| | | 自賠償保険契約先 | | 自賠償保険証明書番号 | 第 号 |
| | | 登録番号 | | 事故時の状況 | 運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他 |
| | 丙 | 住所 | | | 電話 () |
| | | 氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 才 |
| | | 自賠償保険契約先 | | 自賠償保険証明書番号 | 第 号 |
| | | 登録番号 | | 事故時の状況 | 運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他 |
| | 丁 | 住所 | | | 電話 () |
| | | 氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 才 |
| | | 自賠償保険契約先 | | 自賠償保険証明書番号 | 第 号 |
| | | 登録番号 | | 事故時の状況 | 運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他 |
| 戊 | 住所 | | | 電話 () | |
| | 氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 才 | |
| | 自賠償保険契約先 | | 自賠償保険証明書番号 | 第 号 | |
| | 登録番号 | | 事故時の状況 | 運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他 | |

※ 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。