

事故証明書入手不能理由書

※ 被害者(乙)は、届出する健康保険で診療を受けた方を記入してください。

当 事 者	加 害 者 (甲)	住 所	大阪府□□区○○○2-4-12		電話	××× (×××) ××××	
		氏 名	保険 一郎	生年月日	昭(平)令 ○×年 ×月 ○日 (26)才		
		自賠責保険 契約先	○○保険 株式会社	自賠責保険 証明書番号	第ABCD12345-XYZ号		
		登録車両番号	大阪 500 あ 9999	事故時の状態	(運転)・その他		
	被 害 者 (乙)	住 所	大阪府△△市△△△町9-9		電話	○○○ (××××) ××××	
		氏 名	健保 花子	生年月日	昭(平)令××年 ○月 ×日 (32)才		
		自賠責保険 契約先	××海上火災保険		自賠責保険 証明書番号	第ZYXW9876-001号	
		登録車両番号	大阪 555 ん ○○○○	事故時の状態	(運転)・同乗(甲・乙)・歩行・その他		
発 生 年 月 日		○○年 × 月 ○ 日 (午前)・午後) 11時 15分ごろ 天候 はれ					
発 生 場 所		大阪府××区○○町4丁目4-4 において					
届 出 警 察		○○ 警察 担当官	届出年月日	○○年 × 月 ○ 日			
甲・乙 以外 の 当 事 者	住 所		氏 名				
	自賠責保険 契約先		自賠責保険 証明書番号	第	号		
人身事故扱いの交通事故証明書を入手できない理由							
事故当時、外傷がなく痛みもなかったため、物損事故扱いとした。							
(注) 少しでも外傷があれば人身事故になります。健康保険で治療を受けた時は、人身事故に切り替えてください。							
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。							
取付不能の場 合に限り保有 者(使用車)	加害者(甲)	住 所	大阪府□□区○○○9-9-999	令和	××年	×月 ×日	
		電 話	××× (×××) ××××				
		氏 名	保険 一郎	印			
上記事故を目撃したことを証明いたします。							
目 撃 者	住 所				令和	年 月 日	
	電 話	()					
	氏 名				印		
※ 事故の相手側か目撃者の署名捺印が必要です。							

令和××年 × 月 × 日

届 出 人 住 所 大阪府△△市△△△町9-9
氏 名 健保 花子 印