

# 記入例

## 人身事故証明書入手不能理由書

**①** 相手方の保険会社（自賠責保険） 御中

**②** 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（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を記載していない場合、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）

理由

※ 該当する項目に○印をしてください。

- 受傷が軽微で、検査通院のみ（予定を超過しなかった）
- 受傷が軽微で、短期間で治療を終了した
- 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
- 事故当事者の事情（理由を具体的に記載してください。）

【理由】

**（例）相手側の同意を得られなかったため。等・・・**

その他（理由を具体的に記載してください。）

【理由】

交通事故証明書が【人身事故】でなく【物件事故】になっている理由をご記入ください。

**③** 警察へ、事故発生届を行っている場合には、以下に記載してください。

届出警察	<b>宇治</b> 警察 職別太郎 担当官 (判明している場合)	届出年月日	事故日をご記入ください。 ○年 ×月 △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、発生場所を記載してください。)

**④** 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、人身事故の事実を確認するため、関係者の記名・押印をお願いします。

<input checked="" type="radio"/> 当事者 <input type="radio"/> 目撃者 <input type="radio"/> その他 ( ) ※ 該当する項目に○印をしてください	住所 〒 <b>中京区壬生坊</b> <input type="radio"/> <input type="radio"/> 番地 氏名 <b>職別 花子</b> 電話 <b>075 ( 999 ) 0000</b>
--	---

人身事故の証明として、相手方にご記入していただけてください。やむを得ない理由により相手方に記入いただけない場合は、ご本人がご記入ください。

(注) 当欄は賠償を求める側が、直接、自賠責保険に請求（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、または目撃者の方をご記入ください。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、または目撃者の方をご記入ください。

(保険会社使用欄) 該当する口のすべてに✓する。 <input type="checkbox"/> 人身事故としての警察への届出の必要性について、説明しました。 <input type="checkbox"/> 請求関係書類の確認により、または以下の調査・確認により、人身事故の事実と相違ないことを確認しました。	責任者	担当者
◆ 確認日	◆ 確認先	◆ 確認方法
年 月 日	<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 目撃者 <input type="checkbox"/> 運転者 <input type="checkbox"/> 被害者 <input type="checkbox"/> 修理工場 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 面談
年 月 日	<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 目撃者 <input type="checkbox"/> 運転者 <input type="checkbox"/> 被害者 <input type="checkbox"/> 修理工場 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 面談
年 月 日	<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 目撃者 <input type="checkbox"/> 運転者 <input type="checkbox"/> 被害者 <input type="checkbox"/> 修理工場 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 面談
◆ その他・特記事項 ( )		

【事案情報】 被害者名： \_\_\_\_\_ 事故日： 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日