

交通事故発生届（「交通事故証明書」が得られない場合）

当事者	① （被災者） 第一当事者	氏名				（ ） 歳		
		住所			TEL			
		車両登録番号			自賠責保険証明書番号			
	② （相手方） 第二当事者	氏名				（ ） 歳		
		住所			TEL			
		車両登録番号			自賠責保険証明書番号			
③ 事故発生日時		年	月	日	午前	午後	時	分
④ 事故発生場所								
⑤ 災害発生状況								
⑥ 「交通事故証明書」 が得られない理由								
⑦ （被災者） 第一当事者	上記⑥の理由により、「交通事故証明書」は提出できませんが、事故発生的事实は上記①～⑤に記載したとおりです。							
	令和 年 月 日		氏名 _____ 住所 _____					
⑧ 目撃者	上記①～⑤に記載された事故を目撃したことを証明します。							
	令和 年 月 日		氏名 _____ 住所 _____ TEL () _____					
	上記①～⑤に記載された事故により①の者に損害を与えたことを自認します。							
⑨ （相手方） 第二当事者	令和 年 月 日		氏名 _____ 住所 _____ TEL _____ 事業場の名称 _____ 代表者職氏名 _____					

令和 年 月 日

横浜南 労働基準監督署長 殿

届出人 氏名 _____

住所 _____

[注意]

- 警察署への届出をしなかった等のために「交通事故証明書」の提出ができない場合に提出してください。
- ①及び②の「車両登録番号」及び「自賠責保険証明書番号」の欄には、交通事故発生時において、被災者又は第三者が乗車していた車両に関する事項を記載してください。
- ⑨の「事業場の名称」及び「代表者職氏名」の欄には、⑨の第三者が業務中であった場合のみ⑨の第三者の代表者の証明を受けてください。
- ⑦、⑧及び⑨の「氏名」の欄、⑨の「代表者職氏名」の欄及び「届出人氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができます。