

9 あなたの自賠責保険(共済)及び任意保険(共済)に関すること(あなたが運転者の場合にのみ記入してください。)

自 賠 責	保険(共済)加入の有無		有・無		保険(共済)金請求の有無		有・無	
	保険会社(農協)	名称	所在地					
	証明書番号				期間			
	契約者氏名				保有者氏名			契約者との関係
任 意	保険(共済)加入の有無		有・無		保険(共済)金請求の有無		有・無	
	保険会社(農協)	名称	所在地					
	証券番号				期間			
	保険(共済)金額	対人	万円		契約者氏名			

10 あなたの運転していた車両(あなたが運転者の場合にのみ記入してください。)

車種	大	普	特	自二	軽自	原付自	登録番号(車両番号)		
運転者の免許	有・無	免許の種類	免許証番号	資格取得	有効期限	免許の条件			

11 身体損傷及び診療機関

あなた側			相手側(わかっていることだけ記入してください。)		
部位、傷病名			部位、傷病名		
程度			程度		
診療機関名称			診療機関名称		
所在地			所在地		

12 過失割合

私の過失割合は %、相手の過失割合は %だと思います。(理由)

13 示談について

成立した 交渉中 示談はしない 示談をする予定(年 月 日頃の予定) 裁判の見込み(年 月 日頃提訴予定)

14 損害賠償金の支払い

年 月 日	金額又は品目	名 目	年 月 日	金額又は品目	名 目

上記の記載内容は事実と相違ありません。 令和 年 月 日

労働基準監督署長 殿

※調査者氏名

報告人氏名

事業場所在地

代表者職氏名

あなたが業務中であった場合にのみ代表者の証明を受けてください。

【記載上の注意点】

1. 事項を選択する場合は該当する事項を○で囲んでください。
2. 2欄の事故発生場所は、○○町○○丁目○○番地○○ストア前歩道のように具体的に記入してください。
3. 8欄は、警察へ届け出ていない等で事故調査が行われていない場合に、事故の発生状況のわかる人を記入してください。
4. 12欄は、あなたの判断に基づいて記入してください。また、その判断の理由についても記入してください。
5. 14欄は、治療費、慰謝料、休業逸失利益、葬儀費等名目ごとに記入してください。