

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		<input checked="" type="radio"/> 有・無		保険(共済)金請求の有無		有・ <input checked="" type="radio"/> 無	
	保険会社(農協)	名称	〇〇火災海上(株) 後楽支社		所在地	東京都文京区△△通△-△-△		
	証明書番号	S〇〇〇〇〇〇〇〇〇				期間	平成△△年〇月〇日～令和△△年●月●日	
	契約者氏名	厚生運輸(株)			保有者氏名	(株)B商店	契約者との関係	本人
任 意	保険(共済)加入の有無		<input checked="" type="radio"/> 有・無		保険(共済)金請求の有無		有・ <input checked="" type="radio"/> 無	
	保険会社(農協)	名称	〇〇火災海上(株) 後楽支社		所在地	東京都大田区蒲田〇-〇-〇		
	証券番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇				期間	平成△△年〇月〇日～令和△△年●月●日	
	保険(共済)金額	対人	無制限	万円	契約者氏名	厚生運輸(株)		

あなたが運転していた車両にかかる保険について詳しく記入してください。

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)	品川500 か 〇〇〇〇		
運転者の免許	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		免許の種類	普通	免許証番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	資格取得	昭和△△年2月28日	有効期限	令和△△年6月21日まで

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	頸椎ねんざ
程度		程度	全治1か月
診療機関名称		診療機関名称	〇〇病院
所在地		所在地	東京都文京区

相手方の負傷についてわかる範囲で記入してください。

12 過失割合

私の過失割合は 80 %、相手の過失割合は 20 %だと思います。
 (理由) 赤信号に気づいてブレーキをかけたが間に合わなかった。

事故の状況から判断して、過失割合についてのあなたの考えを記入してください。

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(〇〇年 7月 末日頃の予定) 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

相手方に対して損害賠償の支払いがある場合はその内容も記入してください。

上記の記載内容は事実と相違ありません。

令和 〇〇年 4月 10日

中央 労働基準監督署長 殿

※調査者氏名

報告人氏名 第二 次郎
事業場所在地 豊島区××町△-△-△

業務中であった場合は必ず事業主の証明を受けてください。

代表者職氏名 代表取締役 厚労 一郎
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、〇〇町〇〇丁目〇〇番地〇〇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。

※見やすいよう、青字で記載例を示していますが、実際に記入する際には黒字で記入してください。