

第三者行為災害報告書(調査書)

【記載例】

1 あなたの氏名、住所及び職業等

フリガナ マルヤマ シゲキ

氏名	丸山 茂喜	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	生年月日	昭和39年3月31日	()	51	歳
住所	大津市中央4-4-4 丸ビル6F			郵便番号	520-0806		
電話(自宅)	077-522-9999		(携帯)	090-9999-9999			
職業	あああああああ	勤務先	大津第3工場				
所在地	大津市馬場3-3-3 大津第三工場			郵便番号	520-0806		
電話	077-522-1234		代表者(役職)	代表取締役	(氏名)	前島 領有	

2 事故発生年月日、場所及びその時の用務

日時	令和元年5月5日	午前	<input checked="" type="radio"/> 午後	1	時	50	分頃
場所	草津市草津4-5-6 草津ビル5F						
事故発生時の用務				<input type="radio"/> 業務中	<input type="radio"/> 通勤途上	<input checked="" type="radio"/> 私人	
内容	食事						

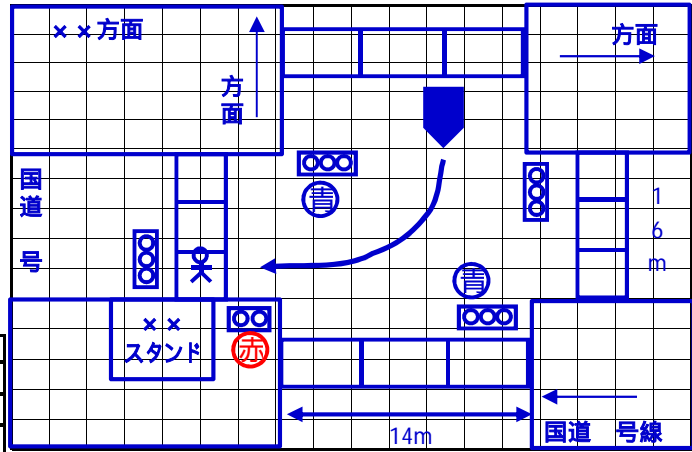
3 事故発生状況(あなた・相手方の行動・災害発生原因と状況をわかりやすく記入してください。)

私は 市内にある(株)AB商会と商談の打ち合わせを行った後、××市××にある自分の会社に戻るため、国道号線を××方面に右折しようとした。

交差点の信号は青であったのでそのまま右折したところ、歩行者用信号が赤にもかかわらず、相手方が横断歩道を渡ってきたため、直前で急ブレーキをかけたが間に合わなかった

4 現場見取図

道路方向の地名(至 方面)、道路幅、信号、横断歩道、区画線、道路標識、接触点等くわしく表示してください。



表示符号

自車	横断禁止	信号	横断歩道	目
相手車	人間	(赤、黄、青を 表示すること)	接触点	×
進行方向	自動車 オートバイ	一時停止	Y	

5 事故現場の状況(あなたが運転者の場合にのみ記入してください。)

天候	晴	曇	<input checked="" type="radio"/> 小雨	雨	小雪	雪	暴風雨	霧	濃霧	
見越し	良い	悪い	(障害物: 段ボール	があった。)						
道路の状況	道路の幅 (5) m、	<input checked="" type="radio"/> 舗装	<input type="radio"/> 非舗装	坂 (上り 下り)	緩	急				
	でこぼこ	砂利道	道路欠損	<input type="radio"/> 工事中	凍結	その他 ()				
標識	速度制限 (40 km/h)	<input checked="" type="radio"/> 追い越し禁止	<input type="radio"/> 一時停止	<input type="radio"/> 駐車禁止						
信号機	無	<input checked="" type="radio"/> 有 (黄色で交差点に入った)	信号機時間外 (黄色点滅 赤点滅)							
交通量	<input checked="" type="radio"/> 多い	<input type="radio"/> 少ない	中位							

6 事故当時のあなたの行為、心身の状況及び車両の状況(あなたが運転者の場合にのみ記入してください。)

心身の状況	<input checked="" type="radio"/> 正常	<input type="radio"/> いねむり	<input type="radio"/> 疲労	<input type="radio"/> わき見	病気 ()	<input type="radio"/> 飲酒	
あなたの行為	交差点における運行状況(信号機の場合(黄)色で交差点に入った。)						
	直前に警笛を	<input checked="" type="radio"/> 鳴らした	<input type="radio"/> 鳴らさない	相手を発見したのは (30) m 手前			
	ブレーキを	<input checked="" type="radio"/> かけた	スリップ: 10 m	<input type="radio"/> かけない	方向指示灯	<input checked="" type="radio"/> だした <input type="radio"/> ださない	
	速度は	約 40 km/h	相手は約 50 km/h				
車両の状況	<input checked="" type="radio"/> 正常	<input type="radio"/> ブレーキ故障	<input type="radio"/> ハンドル装置故障	<input type="radio"/> 無灯火	<input type="radio"/> 灯火不備	<input type="radio"/> タイヤ破損	その他 ()

7 災害調査を行った警察署又は派出所の名称

大津 警察署 交通整理 係(派出所)

8 災害発生の事実の現認者

(現認者(目撃者)が不在の場合は、斜線をしてください。)

氏名	電話
住所	郵便番号

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	<input checked="" type="radio"/> 有・無	
	保険会社(農協)	名称	東京海上日動火災(株)	所在地	大津市京町5-10-5 大津ビル4F	
	証明書番号	AG1234569992			期間	平成 年 月 日~平成 年 月 日
	契約者氏名	前島 洋子		所有者氏名	女島 洋子	契約者との関係
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	損保ジャパン日本興亜(株)	所在地	大津市梅林9-9-9 梅林ビル 6F	
	証券番号	G5AQ5559284			期間	平成 年 月 日~平成 年 月 日
	保険(共済)金額	対人	5,000	万円	契約者氏名	前島 洋子

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	<input checked="" type="radio"/> 普	特	自二	軽自	原付自	登録番号(車両番号)	55G884668		
運転者の免許	<input checked="" type="radio"/> 有		免許の種類		免許証番号		資格取得日	有効期限	免許の条件	
			普通		1235488899		平成1年4月30日	令和2年4月4日	眼鏡等	

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	頸椎捻挫、腰痛症	部位、傷病名	不明
程度	1週間	程度	
診療機関名称	大津市民病院	診療機関名称	
所在地	大津市桜ヶ丘4-2-1	所在地	

12 過失割合 [必ず記載してください。]

私の過失割合は 10 %、相手の過失割合は 90 %だと思います。
(理由) 相手の信号の色が交差点手前で既に赤色であったが、方向指示機もつけず、そのまま交差点を右折したため。日没時刻であったが、ライトを点灯させていなかったため。

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 [支払っていない] [支払っていない場合は、してください。]

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 元 年 5 月 16 日

大津 労働基準監督署長 殿

調査者氏名

報告人氏名 坂口 健一郎

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“ ”印で囲んでください。
- 2 2欄の事故発生場所は、 町 丁目 番地 ストップ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。

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		資格取得日	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 [必ず記載してください。]

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 [支払っていない] [支払っていない場合は、してください。]

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“ ”印で囲んでください。
- 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。

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		資格取得日	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 [必ず記載してください。]

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 [支払っていない] [支払っていない場合は、してください。]

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

報告人氏名

事業場所在地

調査者氏名

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“ ”印で囲んでください。
- 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。