（報告書その1）

第三者行為災害報告書（調査書）

1 あなたの氏名、住所及び職業等

フリガナ　ダイニ　ジロウ

氏名	第二　次郎　（男）　女	生年月日	昭和△△年　5月　21日　（　48　歳）
住所	東京都世田谷区△△町△-△-△	郵便番号	154－○○○○
電話（自宅）	○○○－○○○○－○○○○	（携帯）	090－○○○○－○○○○
職業	会社員　勤務先　厚生運輸（株）		
所在地	東京都豊島区××町△-△-△	郵便番号	170－○○○○
電話	03－○○○○－○○○	代表者（役職）	代表取締役　（氏名）厚労　一郎

あなたが会社等に勤めている場合はその勤務先についても記入してください。

2 事故発生年月日、場所及びその時の用務

日時	令和○○年　4月　6日	午前　（午後）　時　分頃	
場所	東京都文京区△△町△丁目△番地　厚生銀行前　国道○号線上		
事故発生時の用務		（業務中）　通勤途上　私用	
内容	取引先の会社を商談のため訪ね、用務終了後自分の会社に戻る途中であった。		

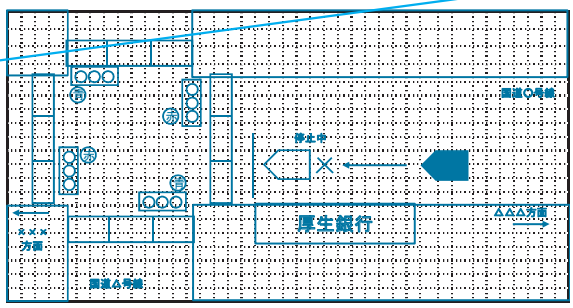
業務中だった場合は、その用務の内容を記入してください。

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商会と商談を行った後、国道○号線を走行していた。
国道△号線との交差点に差しかかったとき、赤信号に気づいたので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。



どのような目的でどこへ行く時にどのようにして事故が発生したか事故に至るまでの経緯、行動などを詳しく記入してください。

表示符号							
自車	☗	横断禁止	🚷	信号（※赤、黄、青を表示すること）		横断歩道	⊟
相手車	⌂	人間	🚶			接触点	✕
進行方向	↑	自転車 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）	小雨	雨	小雪	雪	暴風雨	霧	濃霧	
見透し	（良い）	悪い	（障害物：　　があった。）							
道路の状況	道路の幅（　16　）m、	（舗装）	非舗装	坂（	上り	（下り）	（緩）	急	）	
	でこぼこ	砂利道	道路欠損	工事中	凍結	その他（　　）				
標識	速度制限（　40　km/h）	追い越し禁止	一時停止	駐車禁止						
信号機	無	（有）	（　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	多い	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	（正常）	いねむり	疲労	わき見	病気（　　）	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（　　）色で交差点に入った。）					
	直前に警笛を ‥‥	鳴らした	（鳴らさない）	相手を発見したのは（　　）m手前		
	ブレーキを ‥‥‥‥	（かけた）（スリップ：　m）	かけない	方向指示灯 ‥‥	だした	ださない
	速度は ‥‥‥‥‥	約　km/h	相手は約　km/h			
車両の状況	（正常）	ブレーキ故障	ハンドル装置故障	無灯火	灯火不備	
	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

文京　警察署　交通　係（派出所）

8 災害発生の事実の現認者

氏名		電話	
住所		郵便番号	－

※記入に当たっては、欄外の説明をご確認ください。
　交通事故以外の災害では、記入不要の欄もあります。なお、使用しない欄は空欄とせずに斜線を引いてください。

※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。

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	○○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○○○○○○○○			期間	平成△△年○月○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		(有)・無		保険（共済）金請求の有無	有・(無)	
	保険会社(農協)	名称	○○火災海上(株)後楽支社	所在地	東京都大田区蒲田○-○-○		
	証券番号	○○○○○○○○○○			期間	平成△△年○月○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 ○○○○			
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
		普通	○○○○○○○○○○○○	昭和△△年2月28日	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	○○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（○○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 ○○ 年 4 月 10 日

中央 労働基準監督署長 殿

報告人氏名 第二 次郎

事業場所在地 豊島区××町△-△-△

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。

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。

※調査者氏名

【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。

※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。

様式第1号

念　書（兼　同　意　書）

災害発生年月日	令和　○○ 年　4 月　6 日	災害発生場所	文京区△△町△丁目△番地 厚生銀行前国道○号線上
第一当事者（被災者）氏名	第一　太郎	第二当事者（相手方）氏名	第二　次郎

1 上記災害に関して、労災保険給付を請求するに当たり以下の事項を遵守することを誓約します。
(1) 相手方と示談や和解（裁判上・外の両方を含む。以下同じ。）を行おうとする場合は必ず前もって貴職に連絡します。
(2) 相手方に白紙委任状を渡しません。
(3) 相手方から金品を受けたときは、受領の年月日、内容、金額（評価額）を漏れなく、かつ遅滞なく貴職に連絡します。

2 上記災害に関して、私が相手方と行った示談や和解の内容によっては、労災保険給付を受けられない場合や、受領した労災保険給付の返納を求められる場合があることについては承知しました。

3 上記災害に関して、私が労災保険給付を受けた場合には、私の有する損害賠償請求権及び保険会社等（相手方もしくは私が損害賠償請求できる者が加入する自動車保険・自賠責保険会社（共済）等をいう。以下同じ。）に対する被害者請求権を、政府が労災保険給付の価額の限度で取得し、損害賠償金を受領することについては承知しました。

4 上記災害に関して、相手方、又は相手方が加入している保険会社等から、労災保険に先立ち、労災保険と同一の事由に基づく損害賠償金の支払を受けている場合、労災保険が給付すべき額から、私が受領した損害賠償金の額を差し引いて、更に労災保険より給付すべき額がある場合のみ、労災保険が給付されることについて、承知しました。

5 上記災害に関して、私が労災保険の請求と相手方が加入している自賠責保険又は自賠責共済（以下「自賠責保険等」という。）に対する被害者請求の両方を行い、かつ、労災保険に先行して労災保険と同一の事由の損害項目について、自賠責保険等からの支払を希望する旨の意思表示を行った場合の取扱いにつき、以下の事項に同意します。
(1)　労災保険と同一の事由の損害項目について、自賠責保険等からの支払が完了するまでの間は、労災保険の支給が行われないこと。
(2)　自賠責保険等からの支払に時間を要する等の事情が生じたことから、自賠責保険等からの支払に先行して労災保険の給付を希望する場合には、必ず貴職及び自賠責保険等の担当者に対してその旨の連絡を行うこと。

6 上記災害に関して、私の個人情報及びこの念書（兼同意書）の取扱いにつき、以下の事項に同意します。
(1)　貴職が、私の労災保険の請求、決定及び給付（その見込みを含む。）の状況等について、私が保険金請求権を有する人身傷害補償保険取扱会社に対して提供すること。
(2)　貴職が、私の労災保険の給付及び上記3の業務に関して必要な事項（保険会社等から受けた金品の有無及びその金額・内訳（その見込みを含む。）等）について、保険会社等から提供を受けること。
(3)　貴職が、私の労災保険の給付及び上記3の業務に関して必要な事項（保険給付額の算出基礎となる資料等）について、保険会社等に対して提供すること。
(4)　この念書（兼同意書）をもって（2）に掲げる事項に対応する保険会社等への同意を含むこと。
(5)　この念書（兼同意書）を保険会社等へ提示すること。

令和　○○ 年　4　月　24　日

中央　　労働基準監督署長 殿

請求権者の住所　文京区○○町△-△-△

氏名　第一　太郎

（※ 請求権者の氏名は請求権者が自署してください。）

※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。

様式第３号

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第一当事者（被災者）	氏　　名	労　働　　太　郎		（　３７　）歳
		住　　所	東京都大田区下丸子○○○	TEL	０３（○○○○）○○○○
		車両登録番号	品川 400 あ ○○○○	自賠責保険証明書番号	Y○○○○○○○○
	②第二当事者（相手方）	氏　　名	厚　生　　次　郎		（　３０　）歳
		住　　所	東京都世田谷区奥沢○－○－○	TEL	０３（○○○○）○○○○
		車両登録番号	品川 500 か ○○○○	自賠責保険証明書番号	S○○○○○○○○
③　事故発生日時			令和　△△年　７月　２９日　　午前・午後　３　時　　００分		
④　事故発生場所			渋谷区○○町△-△（株）○○運輸敷地内		
⑤　災害発生状況			（株）○○運輸の敷地内（構内）において、駐車場から事務所へ歩いている際、右折してきた加害者の自動車に左足をひかれ、左足親指を骨折した。		
⑥　「交通事故証明書」が得られない理由			・構内においてぶつかったため、交通事故ではないと思い、交通事故証明の申請を行わなかったため。 ・被災時には痛みがなく、交通事故証明書を申請する必要がないと思ったため。		
⑦第一当事者（被災者）			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、事故発生の事実は上記①～⑤に記載したとおりです。 令和　△△ 年　８　月　１　日 氏名　労　働　　太　郎 住所　東京都大田区下丸子○○○		
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　目撃者はなし　　TEL　（　　） 住所		
⑨第二当事者（相手方）			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。 令和　△△ 年　８　月　１　日 氏名　厚　生　　次　郎　　TEL　０３　（○○○○）○○○○ 住所　東京都世田谷区奥沢○－○－○ 事業場の名称　（株）○○運輸 代表者職氏名　代表取締役　会社　守		

令和　△△　年　８　月　１　日

中央　　労働基準監督署長　殿

届出人　氏名　労　働　　太　郎

住所　東京都大田区下丸子○○○

［注意］

1. 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。
2. 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。
3. 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。

災害発生の場所は具体的に記入してください。

「交通事故証明書」が得られない理由を必ず記入してください。

目撃者がいない場合にはその旨記入してください。

目撃者がいない場合には、相手方に記入を求めてください。
また、相手方が業務中であった場合は、事業主の証明を受けてください。

※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。