

人身事故証明書入手不能理由書

当 事 者	甲	氏 名		生 年 月 日	年 月 日
		住 所		電 話 番 号	
		自 賠 責 保 険 契 約 先			
		自 賠 責 保 険 証 明 書 番 号			
		登録番号		車 台 番 号	
	乙	氏 名		生 年 月 日	年 月 日
		住 所		電 話 番 号	
		自 賠 責 保 険 契 約 先			
		自 賠 責 保 険 証 明 書 番 号			
		登録番号		車 台 番 号	
発生年月日		年 月 日 午前・午後 時 分頃			
発 生 場 所				天 候	
届 出 警 察		警察署 担当		届出年月日	年 月 日
人身事故証明書入手不能理由 * 該当する項目に○をつけてください。		1. 受傷が軽微で、検査通院のみ（予定を含む）であったため 2. 受傷が軽微で、短期間で治療を終了した（もしくは終了予定の）ため 3. 公道以外の場所（駐車場、私有地など）で発生した事故のため 4. 事故当事者の事情（理由を具体的に記載してください。） 【理由】			
		5. その他（理由を具体的に記載してください。） 【理由】			
上記理由により人身事故証明書は取得していませんが、人身事故の事実には相違ありません。 地方公務員災害補償基金熊本県支部長 様 年 月 日 被災職員 住 所 氏 名					

交通事故概要記入欄

(物件事故扱いの交通事故証明書に名前が記載されていない場合は、以下の項目に記載してください。)

当 事 者	丙	住所			電話
		氏名		生年月日	年 月 日
		自賠責保険 契約先		自賠責保険証明 書番号	第 号
		登録番号		事故時の状況	運転・同乗（甲・乙）・歩行・その他
	丁	住所			電話
		氏名		生年月日	年 月 日
		自賠責保険 契約先		自賠責保険証明 書番号	第 号
		登録番号		事故時の状況	運転・同乗（甲・乙）・歩行・その他
	戊	住所			電話
		氏名		生年月日	年 月 日
		自賠責保険 契約先		自賠責保険証明 書番号	第 号
		登録番号		事故時の状況	運転・同乗（甲・乙）・歩行・その他

* 上記に事故当事者が記入できない場合には、別紙に必要事項を記載してください。