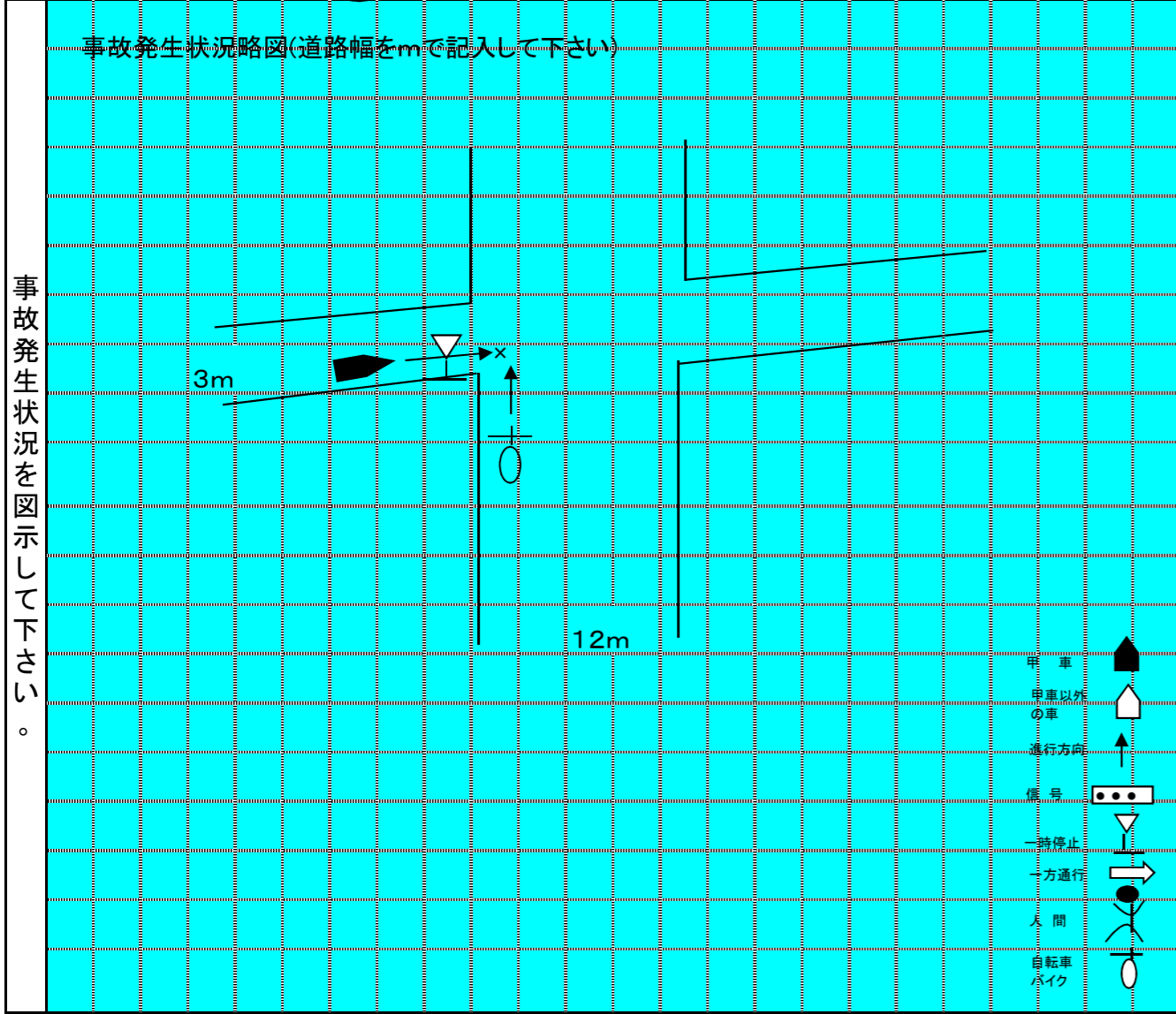


事故発生状況報告書

別紙交通事故証明書に補足して下記のとおり報告いたします。

甲(甲車の運転者)	氏名	関電 次郎	乙(被害者)	氏名	健保 花子	運転・同乗 { 甲車 甲車以外の車
速度	甲車 10km/h(制限速度 20km/h)、甲車以外の車 5km/h(制限速度 km/h)					
道路状況	見通し	良い 悪い	道路幅	甲車側(3m)、甲車以外の車両(12m)		
信号または標識	信号	有り 無し	一時停止標識	有り	その他標識 なし	



上記の説明を書いて下さい。
 自宅から出て片側1車線の道路を北へ進行したところ、狭路から急に自動車が出てきてよけきれずに接触した。先方は一時停止線があり、一時停止は行っているが前方不注視で発進。当方は先方の存在に気づいていたが、一時停止したため通過しようとしていた。交差点は見通しが悪いわけではなく、信号での交通規制はされていない。

令和 1年 5月 24日

報告者 甲との関係()
 乙との関係(夫) 氏名 健保 太郎 印

医療機関における一部負担金の負担		加害者側が負担 被害者側が負担 ・ その他()	
医療機関	名称	〇〇市民病院	
	所在地	〒123-7896 TEL 0123-98-1234 〇〇県〇〇市××町5-5	
治療状況	治療開始	平成 30年 10月 1日 入院 令和 通院	健保を適用して治療を開始した日 (令和 1年 5月 24日現在) 入院中・通院加療中・治ゆ・中止
	治療期間	入院 自 平・令 30年 10月 1日 ~ 至 平・令 30年 10月 10日 通院 自 平・令 30年 10月 14日 ~ 至 平・令 年 月 日	
	後遺症	ある ・ ある見込み ない ・ ない見込み	
	治療見込み	平成 30年10月 1日から約 10ヶ月 ぐらい 令和	

医療機関における一部負担金の負担		加害者側が負担 ・ 被害者側が負担 ・ その他()	
医療機関	名称	〒 TEL	
	所在地		
治療状況	治療開始	平成 年 月 日 入院 令和 通院	健保を適用して治療を開始した日 (令和 年 月 日現在) 入院中・通院加療中・治ゆ・中止
	治療期間	入院 自 平・令 年 月 日 ~ 至 平・令 年 月 日 通院 自 平・令 年 月 日 ~ 至 平・令 年 月 日	
	後遺症	ある ・ ある見込み ・ ない ・ ない見込み	
	治療見込み	平成 年 月 日から約 月 日 ぐらい	

医療機関における一部負担金の負担		加害者側が負担 ・ 被害者側が負担 ・ その他()	
医療機関	名称	〒 TEL	
	所在地		
治療状況	治療開始	平成 年 月 日 入院 令和 通院	健保を適用して治療を開始した日 (令和 年 月 日現在) 入院中・通院加療中・治ゆ・中止
	治療期間	入院 自 平・令 年 月 日 ~ 至 平・令 年 月 日 通院 自 平・令 年 月 日 ~ 至 平・令 年 月 日	
	後遺症	ある ・ ある見込み ・ ない ・ ない見込み	
	治療見込み	平成 年 月 日から約 月 日 ぐらい 令和	

※ご記入いただいた個人情報は、当該の利用目的以外には使用いたしません。