

申請年月日	20	年	月	日
-------	----	---	---	---

## 事故状況報告書

県番号		職場番号		個人番号	
県名		職場名		フリガナ氏名	(印)

受 傷 者 氏 名	フリガナ	本人との関係	年 齢
		本 人・配偶者 子 ども	

事 故 日	年 月 日 午前・午後 時 分頃		
事故の場所	(例 ○○駅構内、○○町の路上)		
事 故 状 況	事 故 の 届 出	傷 病 名	
<input type="radio"/> ① 交通事故 <input type="radio"/> ② 交通事故以外	<input checked="" type="radio"/> 有 ※ 警察(署)・その他 <input type="radio"/> 無 ※ 警察に事故の届出がある場合、別途 自動車安全センターの証明が必要です		

事故発生状況略図  
(発生の様子をご記入ください)

事故の原因・状況を詳しくご記入ください

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---