

京都市介護保険人身事故証明書入手不能理由書（表）

交通事故証明書（物件事故）
の場合は記入必要。

人身事故証明書入手不能理由書

交通事故証明書（人身事故）を入手できている場合は記入不要。
※人身事故の取扱いではあるが、当該被保険者（被害者）の氏名が記載されていない場合は記入必要。

御中

■ 人身事故扱いの交通事故証明書が入手できなかった理由をお教えてください。

（人身事故扱いの交通事故証明書が添付されていても、被害者の方のお名前がない場合は、記入してください。）

空欄

理由 ※ 該当する項目に○印をしてください。 ※ 複数に該当する場合は、すべてに○印をしてください。	<input type="radio"/> 受傷が軽微で、検査通院のみ（予定を含む）であったため <input checked="" type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 事故当事者の身元不明（理由を具体的に記載してください。） 【理由】 人身事故証明書が入手できなかった理由に○を付けて、事情がある場合は、理由を記入してください。
	<input type="radio"/> その他（理由を具体的に記載してください。） 【理由】 交通事故に関して届け出た警察署の名称、担当官を、可能な範囲で記入してください。

事故日を記入してください。

◆ 警察へ、事故発生の届出を行っている場合には、以下に記載してください。			
届出警察	烏丸 警察 (判明している場合)	担当官	届出年月日 令和2年4月10日

裏面へ → 交通事故証明書が発行されていない場合、または発行されている交通事故証明書にお名前がない場合に限り、裏面の事故当事者、発生日時、発生場所等を記入してください。

■ 人身事故の事実を確認するため、関係者の記名・押印をお願いします。

◆ 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。	
<input checked="" type="radio"/> 当事者 <input type="radio"/> 目撃者 <input type="radio"/> その他（ ） ※ 該当する項目に○印をしてください	住所 〒111-1111 記入日 令和2年4月20日 京都市中京区〇〇〇〇 氏名 京都 太郎 電話 075 (111) 1111

該当するものに○を付けてください。

・記入者の氏名を記入してください。
・認印（シャチハタ不可）を押印してください。

（保険会社使用欄）	該当する口のすべてに✓する。	責任者	担当者
<input type="checkbox"/>	人身事故としての警察への届出の必要性について、説明しました。		
<input type="checkbox"/>	請求関係書類相違ないこと		
◆ 確認日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 目撃者 <input type="checkbox"/> 運転者 <input type="checkbox"/> 被害者 <input type="checkbox"/> 修理工場 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 面談
◆ その他			<input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 面談

届出者が保険会社でない場合は、記入不要です。

裏面も必ず記入してください。

【 事案情報 】

京都市介護保険人身事故証明書入手不能理由書（裏）

交通事故証明書が発行されていない場合又は交通事故証明書に、当該被保険者の氏名が記載されていない場合は、以下を記入してください。

○交通事故概要記入欄

（物件事故扱いの交通事故証明書にお名前が記載されている場合は、以下の項目は記載不要です。）

発生年月日時		令和2年 4月 10日 午前 10時 40分頃 天候 晴	
発生場所		烏丸通り2丁目交差点	
甲	住所	京都市中京区××× 電話 075 (888) 8888	
	氏名	交通 三郎	生年月日 明・大昭・平 45年1月1日 (50)才
	自賠償保険契約先	大中小保険株式会社	自賠償保険証明書番号 第 1234 号
	登録番号	111-11111	事故時の状況 運転・同乗 (甲・乙)・歩行・その他
乙	住所	京都市中京区〇〇〇 電話 075 (111) 1111	
	氏名	京都 太郎	生年月日 明・大昭・平 20年1月1日 (75)才
	自賠償保険契約先		自賠償保険証明書番号 第 111-11111 号
	登録番号		事故時の状況 運転・同乗 (甲・乙)・歩行・その他
丙	住所	電話 ()	
	氏名		生年月日 明・大昭・平 年 月 日 ()才
	自賠償保険契約先		自賠償保険証明書番号 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 明・大昭・平 年 月 日 ()才
	自賠償保険契約先		自賠償保険証明書番号 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 明・大昭・平 年 月 日 ()才
	自賠償保険契約先		自賠償保険証明書番号 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出来ない場合には、別紙に必要事項を記載してください。