

人身事故証明書入手不能理由書

山形県市町村職員共済組合 御中

被害者氏名： 共済 太郎

事故日： 令和 6 年 1 月 15 日

加害者氏名： 山形 市郎

■ 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、被害者氏名の記載がない場合は、記入してください。)

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。	☒ 受傷が軽微で、検査通院のみ（予定を含む）であったため
	☐ 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
	☐ 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
	☐ その他（理由を具体的に記載してください。）
	【理由】 相手から協力を得られなかったため、自身で記入・押印した。

◆ 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	〇〇 警察 〇〇 担当官	届出年月日	令和 6 年 1 月 15 日
(判明している場合)			

裏面へ 交通事故証明書が発行されていない場合、又は、発行されている交通事故証明書に被害者氏名の記載がない場合に限り、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。

☒ 当事者	住 所 〒 〇〇〇-〇〇〇〇 記入日 令和 6 年 1 月 31 日
☐ 目撃者	山形県〇〇市〇〇1丁目2-3
☐ その他（ ）	氏 名 共済 太郎 (印)
※ 該当する項目に○印をしてください。	電 話 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇

(注) 当欄は、賠償請求書（例えば、高松、白松等）に添付（注等）各請求書）する場合には、但し初賠老例（初賠

原則、加害者（事故の相手）に記載・押印してもらってください。
相手からの協力が得られないなど、記入してもらえない場合は、その理由を、上記「■ 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」の「その他」に○を付け、その旨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被害者氏名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 6 年 1 月 15 日 午前 7 時 30 分頃 天候 晴れ 午後			
発生場所		山形県〇〇市〇〇地内			
当 事 者	甲	住 所	〇〇市〇〇町〇〇番地		電話 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇
		氏 名	山形 市郎	生 年 月 日	大・昭 〇年 〇月 〇日 (〇) 才 平・令
		自賠責保 険契約先	〇〇損害保険	自 賠 責 保 険 証 明 書 番 号	第 ABC123456 号
		登録番号	山形500 あ〇〇〇〇	事 故 時 の 状 況	運転 同乗(甲・乙)・歩行・その他
	乙	住 所	〇〇市〇〇町〇〇番地		電話 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇
		氏 名	共済 太郎	生 年 月 日	大・昭 〇年 〇月 〇日 (〇) 才 平・令
		自賠責保 険契約先	〇〇損害保険	自 賠 責 保 険 証 明 書 番 号	第 EFG123456 号
		登録番号	山形300 か〇〇〇〇	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	大・昭 年 月 日 () 才 平・令
		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	大・昭 年 月 日 () 才 平・令
		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	大・昭 年 月 日 () 才 平・令	
	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。