

●人身事故証明書入手不能理由書の提出が必要な場合

- ・交通事故証明書が発行されていない場合
- ・交通事故証明書の「照会記録簿の種別」（埼玉県発行の場合は証明書右下）が「人身事故」ではなく「物件事故」の場合
- ・「人身事故」になっていても、当該被保険者の名前が記載されていない場合

●人身事故証明書入手不能理由書記入方法及び記入例について

※人身事故証明書は2枚セットになっております。ただし、2枚目（裏面）の提出が必要な場合は、下記のとおりです。

- ・交通事故証明書が発行されていない場合
- ・発行されている交通事故証明書に当該被保険者の名前が記載されていない場合

1枚目

① 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として該当する項目に○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。

また、警察へ事故発生の届出を行っている場合には、届出警察及び届出年月日を記載してください。

② 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。

保険者が求償する場合、基本的には加害者（相手の方）の記名・押印をお願いしておりますが、やむを得ない事情などで記載していただけない場合は被害者（被保険者）または目撃者の記名・押印でも構いません。

2枚目（裏面）

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当該被保険者の名前が記載されていない場合のみ記載が必要となります。

物件事故の交通事故証明書でも当該被保険者の名前が記載されている場合は記載不要となります。

① 事故発生年月日時及び事故発生場所を記載してください。

② 当事者の情報を記載してください。

人身事故証明書入手不能理由書

保険会社 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。)

<p>理由</p> <p>※ 該当する項目に○印をしてください。</p> <p>※ 複数に該当する場合は、すべてに○印をしてください。</p>	<p><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</p> <p><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</p> <p><input checked="" 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</p> <p><input type="radio"/> 事故当事者の事情（理由を具体的に記載してください。）</p> <p style="text-align: center;">【理由】</p> <hr/> <p><input type="radio"/> その他（理由を具体的に記載してください。）</p> <p style="text-align: center;">【理由】</p>
<p>◆ 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。</p>	
届出警察	<p>羽生 警察 担当官</p> <p>(判明している場合)</p>
届出年月日	令和 7 年 3 月 1 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。

<p>◆ 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。</p>	
<p><input checked="" type="radio"/> 当事者</p> <p><input type="radio"/> 目撃者</p> <p><input type="radio"/> その他 ()</p> <p>※ 該当する項目に○印をしてください</p>	<p>住所 〒 348-0000 記入日 令和7年 5月 1日</p> <p style="text-align: center;">羽生市東6-15</p> <p>氏名 介 護 花 子 (印)</p> <p>電話 048 (111) 1111</p>

(注) 当欄は、賠償を求める側が、直接、自賠償保険に請求(法第16条請求)する場合には、保険契約者側(契約者、運転者など)の方、または目撃者の方がご記入ください。賠償をした側が請求(法第15条請求)する場合には、賠償を受けた側の方、または目撃者の方がご記入ください。

(保険会社使用欄) 該当する□のすべてに✓する。

- 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。
- 請求関係書類の確認により、または以下の調査・確認により、人身事故の事実には相違ないことを確認しました。

責任者	担当者

◆ 確認日	◆ 確認先	◆ 確認方法
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
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
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・特記事項 ()		

【 事案情報 被害者名: _____ 事故日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 】

○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7年2月1日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 11時 00分頃 天候 晴れ			
発 生 場 所		国保市中央区中落合10-10-10			
当 事 者	甲	住 所	国保市中央区中落合1-1-1 電話 048(001)0000		
		氏 名	保 険 太 郎	生 年 月 日	明・大 <input type="checkbox"/> 昭・平 40年12月1日(59)才
		自賠償保 険契約先	埼玉海上火災保険株式 会社	自賠償保 険証明 書番号	第AB1111111号
		登録番号	埼玉 300 あ 0001	事 故 時 の 状 況	<input type="checkbox"/> 運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他
	乙	住 所	羽生市東6-15 電話 048(111)1111		
		氏 名	介 護 桃 子	生 年 月 日	明・大 <input type="checkbox"/> 昭・平 45年3月3日(55)才
		自賠償保 険契約先	株式会社国保損害保険	自賠償保 険証明 書番号	第12CD34567号
		登録番号	埼玉 500 か 2222	事 故 時 の 状 況	<input type="checkbox"/> 運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他
	丙	住 所	羽生市東6-15 電話 048(111)1111		
		氏 名	介 護 花 子	生 年 月 日	明・大 <input type="checkbox"/> 昭・平 18年4月2日(82)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・ <input checked="" type="checkbox"/> 同乗(甲・ <input checked="" type="checkbox"/> 乙)・歩行・その他
	丁	住 所	電話 ()		
		氏 名		生 年 月 日	明・大 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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できない場合には、別紙に必要事項を記載してください。