

人身事故証明書入手不能理由書

保険会社 御中

| | | | | | |
|---------------|--------|---------------------|--------------|-------------------|-----------|
| 当事者 | 運転者(甲) | 住所 | TEL() | | |
| | | 氏名 | 生年月日 | 昭和 平成 | 年 月 日()才 |
| | | 自賠責保険契約先 | 自賠責保険証明書番号 | 第 | 号 |
| | | 登録番号 | 車体番号 | | |
| | 被害者(乙) | 住所 | TEL() | | |
| | | 氏名 | 生年月日 | 昭和 平成 令和 | 年 月 日()才 |
| | | 自賠責保険契約先 | 自賠責保険証明書番号 | 第 | 号 |
| | | 登録車両番号 | 事故時の状況 | 運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他 | |
| 事故発生日時 | | 年 月 日 午前・午後 時 分頃 天候 | | | |
| 事故発生場所 | | において | | | |
| 届出警察 | | 警察 担当官 | 届出日 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 人身事故証明書入手不能理由 | | | | | |

◇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。

住所 年 月 日

○運転者(甲) 電話 ()

○被害者(乙) 氏名

○その他 ()

(注) 当該自認欄は、被害者請求(法第16条請求)の場合には、原則運転者(甲)側の方がご記入ください。
加害者請求(法第15条請求)の場合には、原則被害者(乙)側の方がご記入ください。

(保険会社使用欄)

| | | | |
|--|-----|-----|---|
| <input type="checkbox"/> 本理由書および損害立証資料に基づき、人身事故の事実を確認しました。 | 年 | 月 | 日 |
| <input type="checkbox"/> 損害立証資料のほか、当社の調査に基づき、人身事故の事実を確認しました。(別紙参照) | 責任者 | 担当者 | |
| | | | |
| <input type="checkbox"/> その他() | | | |