

人身事故証明書入手不能理由書

御中

当 事 者	運 転 者 （ 甲 ）	住 所	電 話			
		氏 名	生 年 月 日	明・大 昭・平	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 台 番 号			
	被 害 者 （ 乙 ）	住 所	電 話			
		氏 名	生 年 月 日	明・大 昭・平	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 両	事 故 時 の 状 態	運転・同乗（甲・乙）・歩行・その他		
事 故 発 生 日 時	年 月 日 午前 時 分 頃 天候 午後					
事 故 発 生 場 所	において					
届 出 警 察	警 察（ 担当官）	届 出 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。

○ 運転者（甲） 年 月 日

○ 被害者（乙） 住 所

○ その他 _____ 電話 _____

（ ） 氏 名 _____ ⑩

（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）側をご記入ください。

（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（ _____ ）	