

人身事故証明書入手不能理由書

人材派遣健康保険組合 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 () 歳
		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 () 歳
		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	事 故 時 況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他	
発 生 年 月 日 時	平成 年 月 日	午 前 午 後	時 分	ころ 天候	
発 生 場 所	において				
届 出 警 察	警 察 担 当 官	届 出 年 月 日	平成 年 月 日		
甲・乙 以 外 当 事 者	住 所	氏 名			
	自 賠 責 保 険 契 約 先	自 賠 責 保 険 証 明 書 番 号	第	号	

人身事故扱いの交通事故証明書を手入れできない理由

添付書類

- 事故車両の写真・修理見積書および示談書
- 車台番号契約の場合…………自動車検査証写又は登録済証写
- 物損事故届のある場合…………当該事故証明書
- 構内事故の場合…………構内責任者の事故現認書

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) 住所 平成 年 月 日

取付不能の場合に
限り保有者(使用者) 氏名 ⑩ 電話 ()

上記事故を目撃したことを証明いたします。

目 撃 者 住所 平成 年 月 日

氏名 ⑩ 電話 ()