

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	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 車 両 番 号	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 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 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、人身事故の事実に相違ありません。

運転者(甲) _____ 年 月 日
 住 所 _____

被害者(乙) _____
 電 話 () _____

その他 () _____ 氏 名 _____ (印)

(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)	<table border="1" style="border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50px;">責任者</td> <td style="width: 50px;">担当者</td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td style="height: 30px;"></td> </tr> </table>	責任者	担当者		
責任者	担当者				
<input type="checkbox"/> その他 () _____					