

第三者行為災害報告書(調査書)

1 あなたの氏名、住所及び職業等

フリガナ ヤマダ タロウ

氏名	山田太郎	男	女	生年月日	昭和50年10月15日	(50 歳)
住所	東京都千代田区神田小川町一丁目1234番地			郵便番号	〒101-0052	
電話(自宅)	— —			(携帯)	090-1234-5678	
職業	会社員(営業) 勤務先 株式会社ミライ・エージェンシー					
所在地	東京都千代田区神田神保町一丁目1234番地			郵便番号	〒101-0051	
電話	03-6543-1234			代表者(役職)	代表取締役 (氏名) 鈴木一郎	

2 事故発生年月日、場所及びその時の用務

日時	令和6年4月10日	午前	午後	2 時 30 分頃
場所	東京都千代田区神田駿河台一丁目1234番地 神田駿河台交差点内横断歩道上			
事故発生時の用務	営業活動	業務中	通勤途上	私用
内容	勤務先から、得意先である株式会社ABC商事(東京都千代田区大手町一丁目1234番地)へ商談のために向かう途中。			

3 事故発生状況(あなた・相手方の行動・災害発生原因と状況をわかりやすく記入してください。)

株式会社ABC商事における商談のため、神田駿河台交差点の南側歩道から北側へ向かって、歩行者用信号が青色であることを確認したうえで横断歩道の横断を開始した。

横断歩道の中央付近まで進行したところ、東側(御茶ノ水方面)から進行し、南側(神保町方面)へ左折しようとしていた相手方・佐藤次郎氏運転の乗用車が、横断中の私に気付かないまま接近し、その車両の左前部が私の右足に接触した。私は、その衝撃により路上へ転倒し、右足関節捻挫及び右肘打撲傷を負った。

4 現場見取図

道路方向の地名(至〇〇方面)、道路幅、信号、横断歩道、区画線、道路標識、接触点等くわしく表示してください。

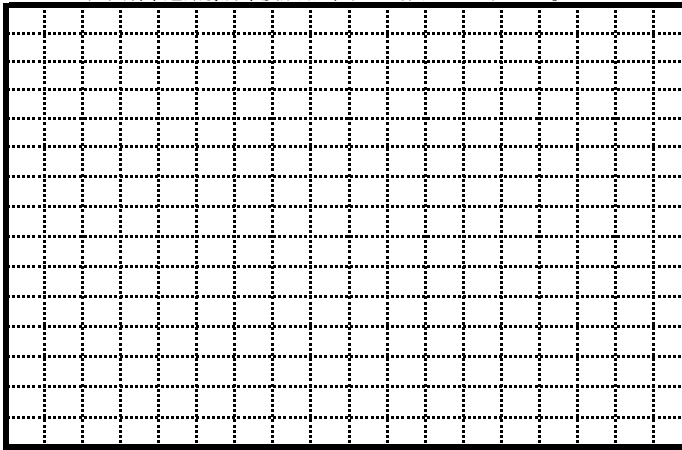


表 示 符 号									
自 車	▲	横断禁止	⊘	信 号	ⓧ	横断歩道	目		
相 手 車	△	人 間	ⓧ	(※赤、黄、青を 表示すること)	ⓧ	接 触 点	×		
進行方向	↑	自 転 車 オートバイ	○	一時停止	Y				

5 事故現場の状況(あなたが運転者の場合にのみ記入してください。)

天 候	晴	曇	小雨	雨	小雪	雪	暴風雨	霧	濃霧
見 透 し	良い	悪い	(障害物:) があった。)						
道路の状況	道路の幅 () m、		舗装	非舗装	坂 (上り 下り 緩 急)				
	でこぼこ 砂利道 道路欠損		工事中	凍結	その他 ()				
標 識	速度制限 (km/h)		追い越し禁止	一時停止	駐車禁止				
信 号 機	無	有 (色で交差点に入った)	信号機時間外 (黄色点滅 赤点滅)						
交 通 量	多い	少ない	中位						

6 事故当時のあなたの行為、心身の状況及び車両の状況(あなたが運転者の場合にのみ記入してください。)

心身の状況	正常	いねむり	疲労	わき見	病気 ()	飲酒
あなたの行為	交差点における運行状況(信号機の場合()色で交差点に入った。)					
	直前に警笛を ……	鳴らした	鳴らさない	相手を発見したのは () m手前		
	ブレーキを ……	かけた(スリップ: m)	かけない	方向指示灯 ……	だした	ださない
	速度は ……	約 km/h	相手は約 km/h			
車両の状況	正常	ブレーキ故障	ハンドル装置故障	無灯火	灯火不備	
	タイヤ破損 その他 ()					

7 災害調査を行った警察署又は派出所の名称

神田 警察署 交通 係(派出所)

8 災害発生の事実の現認者

氏名	なし	電話	
住所		郵便番号	—

9 あなたの自賠責保険(共済)及び任意保険(共済)に関すること(あなたが運転者の場合にのみ記入してください。)

自 賠 責	保険(共済)加入の有無		有・無		保険(共済)金請求の有無		有・無	
	保険会社(農協)	名称	所在地					
	証明書番号				期間			
	契約者氏名				保有者氏名			契約者との関係
任 意	保険(共済)加入の有無		有・無		保険(共済)金請求の有無		有・無	
	保険会社(農協)	名称	所在地					
	証券番号				期間			
	保険(共済)金額		対人	万円		契約者氏名		

10 あなたの運転していた車両(あなたが運転者の場合にのみ記入してください。)

車	種	大	普	特	自二	軽自	原付自	登録番号(車両番号)			
運転者の免許	有・無	免許の種類		免許証番号		資格取得		有効期限		免許の条件	

11 身体損傷及び診療機関

あなた側		相手側(わかっていることだけ記入してください。)	
部位、傷病名	右足関節捻挫、右肘打撲傷	部位、傷病名	
程度	加療3週間、通院加療を要する見込み	程度	
診療機関名称	神田整形外科医院	診療機関名称	
所在地	東京都千代田区神田小川町二丁目1234番地	所在地	

12 過失割合

私の過失割合は 0 %、相手の過失割合は 100 %だと思います。
(理由)
歩行者用信号が青色であることを確認して横断歩道を歩行中あり、一切の信号無視や故意等はないため。

13 示談について

成立した ☒ 交渉中 ☐ 示談はしない ☐ 示談をする予定(年 月 日頃の予定) ☐ 裁判の見込み(年 月 日頃提訴予定)

14 損害賠償金の支払い

年 月 日	金額又は品目	名 目	年 月 日	金額又は品目	名 目
令和6年5月15日	120,000円	治療費			

上記の記載内容は事実と相違ありません。

令和 6 年 5 月 20 日

中央 労働基準監督署長 殿

報告人氏名 山田太郎

事業場所在地 東京都千代田区神田神保町一丁目1234番地

※調査者氏名

代表者職氏名 鈴木一郎

あなたが業務中であった場合にのみ代表者の証明を受けてください。

【記載上の注意点】

- 事項を選択する場合は該当する事項を○で囲んでください。
- 2欄の事故発生場所は、○○町○○丁目○○番地○○ストア前歩道のように具体的に記入してください。
- 8欄は、警察へ届け出ていない等で事故調査が行われていない場合に、事故の発生状況のわかる人を記入してください。
- 12欄は、あなたの判断に基づいて記入してください。また、その判断の理由についても記入してください。
- 14欄は、治療費、慰謝料、休業逸失利益、葬儀費等名目ごとに記入してください。