（届その1）

第三者行為災害届

（業務災害・~~通勤災害~~）
~~（交通事故・交通事故以外）~~

署長		次長		課長		調査給付官		係長		係	

平成 28 年 9 月 26 日

労働者災害補償保険法施行規則第22条の規定により届けます。

署受付日付

保険給付請求権者

住　所　東京都北区志茂町X－XX－X

郵便番号（　　－　　）

フリガナ　ワタナベ　キチベエ

氏　名　渡辺　吉兵衛　㊞

電　話（ 03 － 3912 － 72XX ）

中　央　労働基準監督署長　殿

1 第一当事者（被災者）

フリガナ　ワタナベ　キチベエ

氏　名　渡辺　吉兵衛　（男・女）

生年月日　昭和34 年 10 月 18 日（ 54 歳）

住　所　東京都北区志茂町
X－XX－X

職　種　運転手

2 第一当事者（被災者）の所属事業場

労働保険番号

府県		所掌	管轄		基幹番号						枝番号		
1	3	1	0	1	8	2	5	0	1	5	0	0	1

名　称　八重洲・木下共同企業体　中央会館新築工事作業所

所在地　東京都中央区八丁堀2－X－X

郵便番号 104 － XXXX　電話 03 － 3551 － 52XX

代表者（役職）所　長

（氏名）夏　川　二　郎

担当者（所属部課名）

（氏名）

3 災害発生

日　時　平成 28 年 9 月 24 日

（午前・午後） 10 時 30 分頃

場　所　東京都中央区京橋X－X－X
昭和通り路上

4 第二当事者（相手方）

氏　名　森　前　太　一　（ 34 歳）

住　所　東京都中央区入舟町
X－XX－X

郵便番号 104 － XXXX　電話 03 － 3551 － 26XX

第二当事者（相手方）が業務中であった場合

所属事業場名称　入船運輸有限会社

所在地　東京都中央区入舟町
X－XX－X

郵便番号 104 － XXXX　電話 03 － 3551 － 26XX

代表者（役職）代表取締役

（氏名）山　田　　明

5 災害調査を行った警察署又は派出所の名称

築　地　警察署　交　通　係（派出所）

6 災害発生の事実の確認者（5の災害調査を行った警察署又は派出所がない場合に記入してください）

氏名

住所

郵便番号　－　　電話　－　－

7 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	免許の種類	免許証番号	資格取得	有効期限	免許の条件
	無			年　月　日	年　月　日まで	

8 事故現場の状況

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　故障車　があった。）

道路の状況　（あなた（被災者）が運転者であった場合に記入してください。）

道路の幅（ 5 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 工事中 凍結 凍結 その他（　　）

（あなた（被災者）が歩行者であった場合に記入してください。）

歩車道の区別が（ある ・ ない ）　道路 、 車の交通頻繁な道路、住宅地・商店街の道路

歩行者用道路（車の通行　許 ・ 否　否 ）、その他の道路（　　）

標　　識　速度制限（ 50 km／h）・追い越し禁止 ・ 一方通行 ・ 歩行者横断禁止（ 有 ・ 無 ）

一時停止（ 有 ・ 無 ）・ 停止線（ 有 ・ 無 ）

信　号　機　無 ・ 有（　　色で交差点で入った。）、信号機時間外（黄点滅 ・ 赤点滅 ）

横断歩道上の信号機 有 ・ 無 ）

交　通　量　多い ・ 少ない ・ 中位

9 事故当時の行為、心身の状況及び車両の状況

心身の状況　正常 ・ いねむり ・ 疲労 ・ わきみ ・ 病気（　　）・ 飲酒

あなたの行為　（あなた（被災者）が運転者であった場合に記入してください。）

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 ）

停止線で一時停止（した ・ しない）、 0 ）km／h 相手は約（ 20 ）km／h

（あなた（被災者）が歩行者であった場合に記入してください。）

横断中の場合　横断場所（　　）、信号機（　　）色で横断歩道に入った。

左右の安全確認 （ した ・ しない ）、 車の直前・直後を横断（ した ・ しない ）、

通行中の場合　通行場所 （ 歩道 ・ 車道 ・ 歩車道の区別がない道路 ）

通行のしかた （ 車と同方向 ・ 対面方向）

10 第二当事者（相手方）の自賠責保険（共済）及び任意の対人賠償保険（共済）に関すること

(1) 自賠責保険（共済）について

証明書番号 第 0－964XX 号

保険（共済）（氏名） 山 田 明

契約者 （住所） 東京都中央区入舟町X-XX-X

第二当事者（相手方）と契約者との関係 使用者

保険会社の管轄店名 自動車火災保険(株)東京支社

管轄店所在地 東京都千代田区銀座5－X－X

郵便番号 －　電話 －　－

(2) 任意の対人賠償保険（共済）について

証券番号 第　　号

保険（共済）（氏名）

契約者 （住所）

保険金額 対人　　万円

第二当事者（相手方）と契約者との関係

保険会社の管轄店名

管轄店所在地

郵便番号 －　電話

(3) 保険金（損害賠償額）請求の有無　有 ・ 無

有の場合の請求方法　イ 自賠責保険（共済）単独

ロ 自賠責保険（共済）と任意の対人賠償保険（共済）との一括

保険金（損害賠償額）の支払を受けている場合は、受けた者の氏名、金額及びその年月日

氏名

金額　　円

受領年月日　　年　　月　　日

11 運行供用者が第二当事者（相手方）以外の場合の運行供用者

名称（氏名）

所在地（住所）

〒　　電話

運行供用者が法人である場合の代表者

氏名

役職

保険会社の管轄店名

管轄店所在地

郵便番号 －　電話 －　－

人身障害補償保険金の請求の有無　有 ・ 無

人身傷害補償保険金の支払を受けている場合は、受けた者の氏名、金額及びその年月日

氏名

金額　　円

受領年月日　　年　　月　　日

12 あなた（被災者）の人身傷害補償保険に関すること

人身傷害補償保険　（ 加入している ・ していない）

証明書番号 第　　号

保険（共済）（氏名）

契約者 （住所）

保険金額　　万円

あなた（被災者）と契約者との関係

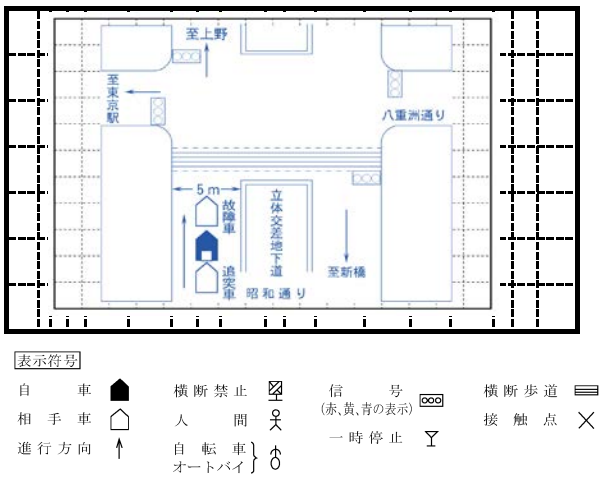
13 災害発生状況

第一当事者（被災者）・第二当事者（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。

月島材料置場より木材引取りのため、小型トラックを運転して昭和通り京橋2丁目付近まで来たとき、前車が故障のため停車したので、自車も停車した際、後続車に追突され、ハンドルに胸部をぶつけ負傷した。

14 現場見取図

道路方向の地名（至○○方面）、道路幅、信号、横断歩道、区画線、道路標識、接触点等くわしく記入してください。



15 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 私は，前車が故障したので停車したため自分も停車したもので加害者の前方不注意による事故である。

16 示談について

イ 示談が成立した。(年 月 日)

ロ 交渉中

ハ 示談はしない。

ニ 示談をする予定(年 月 日頃予定)

ホ 裁判の見込み(年 月 日頃提訴予定)

17 身体損傷及び診療機関

	私（被災者）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	胸部打撲	
程度	全治二週間	
診療機関名称	田口医院	
所在地	東京都中央区京橋X-X-X	

18 損害賠償金の受領

受領年月日	支払者	金額・品目	名目	受領年月日	支払者	金額・品目	名目

1 欄の者については、2 欄から6 欄、13 欄及び14 欄に記載したとおりであることを証明します。

事業主の証明

平成 28 年 9 月 28 日

事業主の名称 八重洲・木下共同企業体 中央会館新築工事作業所

事業主の氏名 所長 夏 川 二 郎 ㊞

（法人の場合は代表者の役職・氏名）