様式第３号

交通事故発生届（「交通事故証明書」が得られない場合）

当事者	①第一当事者（被災者）	氏　　名			（　　）歳	
		住　　所		TEL	（　　）	
		車両登録番号		自賠責保険証明書番号		
	②第二当事者（相手方）	氏　　名			（　　）歳	
		住　　所		TEL	（　　）	
		車両登録番号		自賠責保険証明書番号		
③ 事故発生日時		平成　　年　　月　　日　午前・午後　　時　　分				
④ 事故発生場所						
⑤ 災害発生状況						
⑥「交通事故証明書」が得られない理由						

⑦第一当事者（被災者）

上記⑥の理由により，「交通事故証明書」は提出できませんが，事故発生の事実は上記①～⑤に記載したとおりです。

平成　　年　　月　　日

氏　名　　㊞

住　所

⑧目撃者

上記①～⑤に記載された事故を目撃したことを証明します。

平成　　年　　月　　日

氏　名　　㊞　TEL　　（　　）

住　所

⑨第二当事者（相手方）

上記①～⑤に記載された事故により①の者に損害を与えたことを自認します。

平成　　年　　月　　日

氏　名　　㊞　TEL　　（　　）

住　所

事業場の名称

代表者職氏名　　㊞

平成　　年　　月　　日

労働基準監督署長　殿

届出人　氏　名　　㊞

住　所

注意

1. 警察署への届出をしなかった等のために「交通事故証明書」の提出ができない場合に提出して下さい。
2. ①及び②の「車両登録番号」及び「自賠責保険証明書番号」の欄には，交通事故発生時において，被災者又は第三者が乗車していた車両に関する事項を記載して下さい。
3. ⑨の「事業場の名称」及び「代表者職氏名」の欄には，⑨の第三者が業務中であった場合のみ⑨の第三者の代表者の証明を受けて下さい。
4. ⑦，⑧及び⑨の「氏名」の欄，⑨の「代表者職氏名」の欄及び「届出人氏名」の欄は，記名押印することに代えて，自筆による署名をすることができます。