

交通事故証明書入手不能理由書

発生日時		年 月 日 午前 時 分頃 天候 午後		
発生場所				
加害者 (甲)	住所			
	氏名		生年月日	
	車種		車両番号	
	自賠償保険 契約先		自賠償証明書 番号	
	事故時の 状態	運転・同乗(運転者氏名)・歩行・その他		
被害者 (乙)	住所			
	氏名		生年月日	
	車種		車両番号	
	自賠償保険 契約先		自賠償証明書 番号	
	事故時の 状態	運転・同乗(運転者氏名)・歩行・その他		
甲・乙 以外の 当事者	住所			
	氏名		車両番号	
	自賠償保険 契約先		自賠償証明書 番号	
交通事故証明書を入 手できない理由		<input type="checkbox"/> 受傷が軽微で、検査通院のみ(予定を含む)であったため <input type="checkbox"/> 受傷が軽微で、短期間で治療を終了した(もしくは終了予定の)ため <input type="checkbox"/> 公道以外の場所(駐車場、私有地など)で発生した事故のため <input type="checkbox"/> 事故当事者の事情(理由を具体的に記載してください) 【理由】 _____ <input type="checkbox"/> その他(理由を具体的に記載してください) 【理由】 _____		

上記理由により交通事故証明書は取得できませんが事故の事実には相違ありません。

当事者	住所	令和	年	月	日
	氏名	印	電話	-	-

上記事故を目撃しました。

目撃者	住所	令和	年	月	日
	氏名	印	電話	-	-