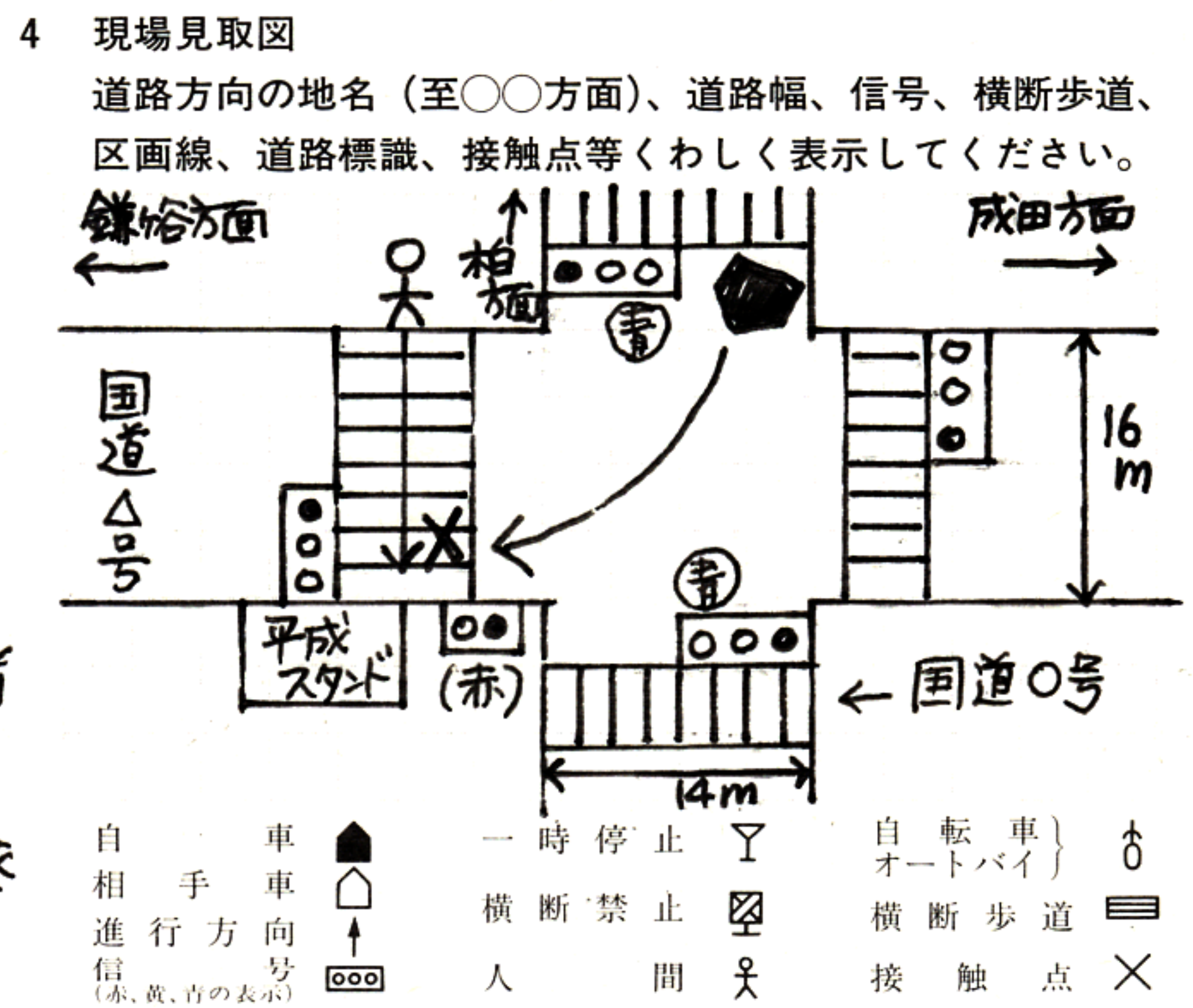


第三者行為災害報告書 (調査書)

1 あなたの氏名、住所及び職業等
フリガナ マツザキ タイサク
氏名 松崎 大作 (男・女)
生年月日 昭和 18 年 7 月 18 日 (57 歳)
住所 船橋市小野田町△-△-△
郵便番号 273-0081 電話 0000-00-0000
職業 会社員 勤務先 (株) 吉田商店
所在地 印旛郡白井町白井△-△-△
電話 0000-00-0000
代表者(役職) 代表取締役 (氏名) 吉田 兼

2 事故発生年月日、場所及びその時の用務
日時 平成 00 年 3 月 1 日
午前・午後 2 時 20 分頃
場所 印旛郡白井町白井△J目△番地
国道0号線と国道△号線の交差点内
事故発生時の用務 業務中・通勤途上・私用
内容 取引先の会社を商談のため訪ね、用務終了後、自分の会社に戻る途中であった。

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。)
私は柏市内にある(株)AB商会と商談の打合せを行なった後、鎌ヶ谷市富岡1丁目にある自分の会社に戻るため国道0号線を鎌ヶ谷方面に右折しようとした。交差点の信号は青であったので、そのまま右折したところ、歩行者用信号が赤にもかわらず、相手方が横断歩道を渡ってきたため直前で急ブレーキかけたがまにあわなかった。



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 道路の中(16)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(50 km/h)・追越禁止・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()色で交差点にはいった。)
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 3 m)・かけない、方向指示灯……した・しない
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 事故調査を行った警察署又は派出所の名称
白井 警察署 交通 係(派出所)

8 災害発生の実事の現認者
氏名 _____ 電話 _____
住所 _____

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 <input checked="" type="radio"/> ・ 無		保険（共済）金請求の有無		有 ・ 無 <input checked="" type="radio"/>	
	保険会社（農協）	名称	西南海上火災（株） 印旛支店		所在地	印旛郡白井町白井△-△-△		
	証明書番号	K23456789			期間	平成00年7月4日～平成00年7月3日		
	契約者氏名	(株)吉田商店			保有者氏名	(株)吉田商店 契約者との関係(本人)		
任 意	保険（共済）加入の有無		有 <input checked="" type="radio"/> ・ 無		保険（共済）金請求の有無		有 ・ 無 <input checked="" type="radio"/>	
	保険会社（農協）	名称	総武海上火災（株） 松戸支店		所在地	松戸市新松戸△-△-△		
	証券番号	2603159061			期間	平成00年7月4日～平成00年7月3日		
	保険（共済）金額	対人	無制限		万円	契約者氏名	(株)吉田商店	

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・ <input checked="" type="radio"/> ・特・自二・軽自・原付自		登録番号（車両番号）	習志野57す2111		
運転者の免許	有 <input checked="" type="radio"/> ・ 無	免許の種類	免許証番号	資格取得	有効期限	免許の条件
		普通乗用	219401111110	4年6月3日	00年7月18日まで	眼鏡等

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下さい。）	
部位、傷病名		部位、傷病名	頭部打撲
程度		程度	療養40日
診療機関名称		診療機関名称	医療法人鳥越医院
所在地		所在地	印旛郡白井町松立△-△-△

12. 過失割合

私の過失割合は 50%、相手の過失割合は 50%だと思います。

(理由)

相手が歩行者用信号が赤色になっているのに渡ろうとしたのは悪いが、私も前方不注意だった。

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(00年6月末日頃の予定)・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

上記の記載内容は事実と相違ありません。

平成00年3月30日

船橋 労働基準監督署長 殿

報告人氏名 松崎 大作

事業場所在地 船橋市小野田町△-△-△

※調査者氏名

代表者職氏名 代表取締役 吉田 兼

(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。)

(注意)

「報告人氏名」の欄及び「代表者職氏名」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。