　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　交　通　事　故　証　明　書

　　　　住　所

申請者

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　殿

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事故照会  番　号 | | 第　　　　　号 | | | 甲　・　乙　・　　　　との続柄　　　本人　・　代理人 | | | | | | | | | | |
| 発生日時 | | 令和　　　年　　　月　　　日　午　　　時　　　分ころ | | | | | | | | | | | | | |
| 発生場所 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 甲 | 住　　所 | （℡　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | 備　　考 | |
| フリガナ  氏　　名 |  | | | | | | 生　年  月　日 | | 年　　月　　日  （　　歳） | | | | 甲・乙以外の当事者 | |
| 車　　種 |  | | | | 車　両  番　号 | |  | | | | | |
| 自賠責  保険関係 |  | | | | 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 | | | | | | | | | | | |
| 乙 | 住　　所 | （℡　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| フリガナ  氏名 |  | | | | | | 生　年  月　日 | | 年　　月　　日  （　　歳） | | | |
| 車　　種 |  | | | | 車　両  番　号 | |  | | | | | |
| 自賠責  保険関係 |  | | | | 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 | | | | | | | | | | | |
| 事故類型 | | 人　対　車　両 | 車　　両　　相　　互 | | | | | | | 車　両　単　独 | | | | 踏　　切 | ・調査中  不　　明 |
| 正面衝突 | 側面衝突 | 出会い頭 | 衝　　突 | 接　　触 | 追　　突 | そ の 他 | 転　　倒 | 路外逸脱 | 衝　　突 | そ の 他 |
| 上記事項を確認したことを証明します。  　　　　なお、この証明は損害の種別とその程度、事故の原因、過失の有無とその程度を明ら  かにするのもではありません。  　　　　令和　　　年　　　月　　　日  　　　　自動車安全運転センター　　　　　　　　　青森県事務所長 | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 証　明　番　号 |  | 照合記録簿の種別 |  |