様式第4号（第24条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出者

　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

移動販売車交通事故報告書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事故発生日時 | | 年　　　月　　　日（午前・午後）　　　　時　　分 | | | | | | | | | | |
| 事故発生場所 | | 届出  警察署 | | | | | | | | | | |
| 事故の種別 | | 転覆・転落・衝突・接触・火災・踏切・死傷・その他（　　　　） | | | | | | | | | | |
| 天 候 | | 晴・曇・雨・雪・霧 | | | 交通状況 | | | 混雑・普通・閑散 | | | 明暗 | 昼・夜・明け方・夕 |
| 道 路 状 況 | | 舗装（してある・してない）歩道（両・片）（ある・ない）直線・カーブ  平坦・坂　　　見通し（良い・悪い）　積雪路・凍結路 | | | | | | | | | | |
| 信 号 又 は 標 識 | | 信号（ある・ない）　駐停車禁止（区域内・区域外）　その他標識 | | | | | | | | | | |
| 速 度 | | 甲（当 方）車両　　　km/h（制限速度　　km/h）  乙（相手方）車両　　　km/h（制限速度　　km/h）。 | | | | | | | | | | |
| 甲（当方） | 運転者氏名・所属 |  | | | | | | | | | | |
| 免許証関係 | 番号　　　　　　　　交付日　　・　　・　　・　　種別 | | | | | | | | | | |
| 車 両 関 係 | 車種　　　　　　　　車名・形式　　　　　　　　登録番号 | | | | | | | | | | |
| 契約保険会社  （自賠責） |  | | 保険証明  書番号 | |  | | | | 期間 | | 自　　・　　・  至　　・　　・ |
| 契約保険会社  （任意） |  | | 保険証明  書番号 | |  | | | | 期間 | | 自　　・　　・  至　　・　　・ |
| 被害の程度 | 病名  物損 | | | | 治療  日数 | | | 日間 | 病院名  電 話 | |  |
| 乙（相手方） | 住 所 |  | | | | | | | | | | |
| 職業・氏名 | （　　　　　歳） | | | | | | | | | | |
| 勤務先 |  | | | | | | | | | | |
| 免許証関係 | 番号　　　　　　　　交付日　　・　　・　　・　　種別 | | | | | | | | | | |
| 車両関係 | 車種　　　　　　　　車名・形式　　　　　　　　登録番号 | | | | | | | | | | |
| 契約保険会社  （自賠責） |  | 保険証明書番号 | | | |  | | | 期間 | | 自　　・　　・  至　　・　　・ |
| 契約保険会社  （任意） |  | 保険証明書番号 | | | |  | | | 期間 | | 自　　・　　・  至　　・　　・ |
| 被害の程度 | 病名  物損 | | | | | 治療  日数 | | 日間 | 病院名  電　話 | |  |
| 事故の原因及び状況 | | | | | | | | | | | | |
| 事故現場の略図　当方の車　　　　　　　　　　　　　　発生の状況　　　　　　　　　　N  歩行者  （詳しく記入のこと）　相手方の車　　　　　　　　　　　　　　発生後の進路 | | | | | | | | | | | | |
| 道路の幅員、車幅、路面の状況を詳細に記入のこと。 | | | | | | | | | | | | |
| 示  談  メ  モ |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 要求される金額　　　　　　　　　　　　請求する金額 | | | | | | | | | | | |
| 結　果 |  | | | | | | | | | | | |