様式５

（FAXの場合使用）　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入日：　　年　　月　　日

送信者名：

送信者FAX：

**モニタリングサイト1000里地調査**

**事　故　証　明　書**

|  |  |
| --- | --- |
| サイト番号 |  |
| 調査グループ名 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受　傷　者 （被保険者） | | 住　　所 | 〒 | | | | | TEL |  | |
| フリガナ |  | | | | | 年令 |  | |
| 氏　　名 |  | | | | |
| 事故発生日時 | | 年　　　月　　　日 | | | 午前 　午後 | | | 時 | 分頃 | |
| 事故発生場所 | |  | | | | | | | | |
| 事故原因、状況 （　く　わ　し　く ご記入ください） | |  | | | | | | | | |
| 受　傷　部　位 | |  | | | 通・入院病院名 　　　　　TEL. | | | | | |
| 自転車、原付自転車等を運転中の場合 | | | | 免許証の種類　　　　　　　　　　免許証番号　第　　　　　　　　　号 | | | | | | |
| （加害者がある場合は下記へご記入ください） | | | | | | | | | | |
| 住所 |  | | | | | | | | |  |
| 氏名 |  | | | | | TEL |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | |

※損害賠償責任事故の場合は別途記入用紙をお渡ししますのでご連絡ください。