

▼自動車安全運転センターで証明が受けられない特別の事情がある場合のみ、この用紙を使って、
学校長または民生委員に事情を話して作成してください。

※印の箇所は該当するものを○で囲んでください。

交通事故証明書																		
事故発生日		※昭和・平成・令和 年 月 日 午前・午後 時 分頃																
事故発生場所												道路区分						
当事者	保護者	住所											事故時の状態	※運転 歩行 車種			同乗 その他	
		氏名																
	相手方 (人・物他)	住所											事故時の状態	※運転 歩行 車種			同乗 その他	
		氏名																
※事故類型等			人対車両	車 両 相 互						車 両 単 独				踏切	不 明 ・ 調 査 中			
				正面衝突	側面衝突	出合頭衝突	接 触	追 突	その他	転 倒	路外逸脱	衝 突	その他					
上記の者は、交通事故のため 年 月 日に(※死亡・負傷)したことを証明します。																		
令和 年 月 日																		
※学 校 長																		
民生委員 氏名 印																		
証明者住所 (電話)																		

高速道路・国道・都道府県道・市町村道などの
区分を記入してください。

▼保護者等が死亡の場合は、後遺障害の証明は不要です。

後遺障害に関する証明書				
後遺障害者	住所			
	氏名	生年月日	年 月 日	日生
上記の者は自動車損害賠償保障法施行令別表にかかげる				
1. 第 級の保険金(共済金)の支払いをうけた。				
2. 第 級の後遺障害に相当する障害がある(診断書添付)。				
上記の通り証明いたします。				
令和 年 月 日				
※保険会社名				
農 協 名 氏名 印				
公立病院名				

◎この用紙に記入せず、医師の診断書か身体障害者手帳
の氏名、等級記載面のコピーを添付しても結構です。