

## 事故に関する調査書

I. 自動車事故発生時のあなた（運転者）の状態について、該当するものに○をお付けください。

1. 正常
2. いねむり運転
3. スピードオーバー（約 km/h オーバー）
4. よそ見・わき見運転
5. 未熟運転
6. 飲酒運転
7. 暴走運転
8. その他

具体的に



II. 今回の事故において、あなたを補償する損害保険等に○をお付けください。

1. 相手方（保険会社を含む）
2. ご自身の人身傷害補償
3. ご自身の任意保険
4. 補償してもらえない

あなたから回答いただいた内容について、後日、事業所の健保担当課を經由、または直接組合よりあなたや、あなたの家族、警察署、損保会社等に照会・確認させていただく場合がありますのでご了承ください。

上記の件、同意いたします。

令和 年 月 日

事業所名 \_\_\_\_\_

記号・番号	・	氏名	④
運転者が被扶養者の場合		氏名	
自宅住所			