

▼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 同乗 歩行 その他 (車種)	
		氏名												
	相手方 (人・物他)	住所	事故時の状態										※運転 同乗 歩行 その他 (車種)	
		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	出合衝突	頭突	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。