

▼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	出合衝突	頭突	接触	追突	その他	転倒	路外逸脱		
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）の支払いを受けた。 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。