

様式第5号(第6条関係)

交 通 事 故 申 立 書

令和 年 月 日 午前 午後 時 分ごろ 都道府県 市(町)に

において発生した事故は交通事故であることを次のとおり申立てします。

1 被災者氏名 生年月日 明 大 昭 平 年 月 日生

2 住 所

3 事故類型等

1	車 両 相 互				車 両 単 独				10	11	12	
人対車両	2	3	4	5	6	7	8	9	踏切	類型不明	調査中	その他
	衝突	接触	追突	その他	転倒	道路外	逸脱	衝突				

4 車両の種類

令和 年 月 日

申立人 住所

氏名



(被災者との続柄

)

山口県市町総合事務組合管理者 様

(証明欄)

(目撃者証明)

上記事実に相違ないことを証明いたします。

令和 年 月 日

住 所

氏 名



(自治会長等証明)

上記事実に相違ないことを証明いたします。

令和 年 月 日

住 所

氏 名

