

# 交 通 事 故 相 談 受 付 簿

判る範囲で、且つ、差し支えない範囲のご記入で結構です。  
 無し、有りのいずれかを で囲み、所定事項ご記入下さい。  
 ( )内の参考書類は持参してきた場合チェックを入れて下さい。

一．当事者の状況 ( 交通事故証明書、 )

1．相談者

ご氏名 昭和・平成 年 月 日生まれ 歳

ご住所 〒

個人用携帯電話番号

業務用携帯電話番号

ご自宅電話番号

Fax番号

職業 無し 有り

有りの場合現在の、無しの場合直近 (平成 年 月まで)の内容を記載下さい。

自営の場合の職種・内容等 ( )

勤務の場合の勤務先名 ( )

収入 月額手取額約 万円 前年度年収総額約 万円

住居 持ち家・賃貸住宅・ ( )の持ち家に無償入居・

その他 ( )

2．加害者本人

ご氏名 昭和・平成 年 月 日生まれ 歳

個人用携帯電話番号

業務用携帯電話番号

職業 無し 有り

有りの場合現在の、無しの場合直近 (平成 年 月まで)の内容を記載下さい。

自営の場合の職種・内容等 ( )

勤務の場合の勤務先名 ( )

3．加害者側保険会社 ( 交通事故証明書、 損害賠償金支払案内書、 )

(1)自賠償保険会社名

(2)任意保険会社名 (各種自動車共済名)

二．事故状況 (該当 にチェックを入れて下さい)

1．事故内容等特定書面の有無

事故証明書      刑事記録      現場見取図

2．日時      年      月      日      午前・午後      時      分

3．場所

4．事故当事者状況

歩行者対自動車、      自動車対自動車、      自転車対自動車、      その他 (      )

5．事故態様形態

正面衝突、      側面衝突、      追突、      その他 (      )

6．事故具体的態様 ( 事故態様図面 )

7．加害者の処分

不明      判明      行政処分      刑事処分

8．過失割合      争い無し      争い有り

過失割合争いの具体的内容

三．傷害状及び治療状況 ( 診断書      診療報酬明細書      後遺障害診断書 )

( 現在治療継続中の方も、現在までの治療状況を記載下さい )

1．事故当初傷病名

2．治療経過 ( 入院 + 通院、      通院のみ、      入院中、      通院中 )

(1) 入院経過

病院名 (      ) H . . . ~ H . . . の 日間 ( 証明書 )

病院名 (      ) H . . . ~ H . . . の 日間 ( 証明書 )

病院名 (      ) H . . . ~ H . . . の 日間 ( 証明書 )

(2) 通院経過

病院名 (      ) H . . . ~ H . . . の 日間 ( 証明書 )

病院名 (      ) H . . . ~ H . . . の 日間 ( 証明書 )

その他 (      ) H . . . ~ H . . . の 日間 ( 証明書 )

## 3. 症状固定日・死亡日

H 年 月 日 当時の年齢 歳 ( 証明書 )

## 4. 後遺障害

非該当 該当 級 ( 年 月認定、 認定票 )

後遺障害の具体的内容

## 四. 損害関係 ( 現在治療継続中の方は記載不要です。 )

## 1. 治療費関係費

## (1) 病院・整骨院等治療費

損保負担分 円 ( 領収証 ) 健保負担分 円 ( 領収証 )

自己負担分 円 ( 内訳 領収証 )

## (2) 付添費

職業付添人分 円 ( 領収証 )

近親者付添分 年 月 日 ~ 年 月 日の 日間 ( 証明書 )  
 計算 1日 円 × 日 = 円

## (3) 通院交通費

本人分 円 ( 領収証 ) [ 内訳 ]

付添人分 円 ( 領収証 ) [ 内訳 ]

(3) 入院雑費 日 × 円 = 円

## 2. 休業損害

(1) 職業 ( 証明書 )

(2) 収入 円 / 月 × 年 ( 証明書 )

(3) 休業期間 合計 月

[ 内訳 ] 年 月 日 ~ 年 月 日の 日間 ( 証明書 )

(4) 休業中の減収額 円 ( 証明書 )

## 3. 後遺障害及び死亡逸失利益 ( ここは記載不要です )

(1) 基礎収入 金 円 / 年 ( 証明書 )

(2) 労働能力喪失率 %

(3) 期間 年 新 忡忡係数 , ライフニツ係数

(4) 死亡の場合の生活費控除率

計算式 円 ×

## 4. 慰謝料 (ここは記載不要です)

(1) 入通院慰謝料 円

(入院 日 = 月、 通院期間 月、 実通院日数 日、 修正通院期間 日)

(2) 後遺障害及び死亡慰謝料 円

(被害者本人分 円、 近親者分 円)

5. 被害者死亡時の葬儀関係費  
葬儀料 (葬祭事業者支払)

円 (領収証)

墓碑建立費 円 (領収証) 仏壇購入費 円  
(領収証)法要費 円 (領収証) 火葬場使用料 円  
(領収証)遺体運搬費 円 (領収証) その他 円  
(領収証)

## 6. 物損

修理費 円 (領収証) 買換差額費 円 (証明書)

評価損 円 (証明書) 代車使用代 円 (領収証)

休車損 円 (証明書) その他 円 (証明書)

## 7. その他の損害

( ) 円 (証明書)

( ) 円 (証明書)

( ) 円 (領収証)

五. 損益相殺 (損保・共済・労災からの支払通知、 振込預金口座等)  
損保・共済からの休業補償金 円

労災補償金等 円

損保・共済からの治療費補填金 円

同薬・器具等補填金 円

自賠償保険金 円

その他 ( ) 円

七．質問事項 (ご希望の質問事項番号を で囲み、更に補足質問をご記入下さい)

- 1．今後の加害者側への請求手続の進め方
  
- 2．予想最終損害賠償金額
  
- 3．予想後遺障害等級
  
- 4．傷害症状改善方法 (症状に最適専門病院紹介)
  
- 5．後遺障害診断書内容チェック
  
- 6．過失割合の考え方
  
- 7．その他