

# 相談シート(交通事故)

\* お分かりにならない箇所は空欄で結構です。

## ■あなたについて

記入日:平成 年 月 日

ふりがな		性別	生年月日		年齢
お名前		男・女	M T S H	年 月 日	歳
住所	〒 都道府県				
固定電話		FAX			
携帯電話		E-Mail			
勤務先		状況	<input type="checkbox"/> 加害者 <input type="checkbox"/> 被害者 <input type="checkbox"/> その他( )		

## ■相手方について











ふりがな		性別	生年月日		年齢
お名前		男・女	M T S H	年 月 日	歳
住所	〒 都道府県				
固定電話		FAX			
携帯電話		E-Mail			
勤務先		状況	<input type="checkbox"/> 加害者 <input type="checkbox"/> 被害者 <input type="checkbox"/> その他( )		

## ■加害者保険会社について

会社名			担当者名	
保険会社の提示				
過失相殺	被害者過失割合	%	治療費	
通院交通費			障害慰謝料	
休業損害			入院雑費	
付添看護費			後遺障害慰謝料	
既受領額			その他	

## ■ご相談の内容

- 事故発生状況について  
 \*甲・乙の区別は交通事故証明書の表記に従ってください。  
 \*記入方法が不明の箇所は空欄で結構です。

事故日			事故場所	(一般・高速)道路			
届出警察			目撃者	□有(連絡:□可 □不可) □無			
甲の氏名			乙の氏名	乙の状況	運転・同乗・歩行 その他( )		
速度	甲車	km/h(制限速度)	km/h)	乙車	km/h(制限速度)	km/h)	
道路状況	見通し	良い 悪い	道路幅	甲車側( )m、	乙車側( )m		
信号または標識	信号	有無	一時停止標識	有無	その他標識		
(事故現場における状況図)							甲車  乙車  進行方向  衝突地点  信号機  一時停止  一方通行  人  自転車  バイク 
事故発生日から現在に至るまでの経緯							
月	日						
月	日						
月	日						
月	日						
月	日						
月	日						
月	日						
月	日						

ご記入お疲れ様でした。