

# 交通事故相談票

作成日：令和 年 月 日

ふりがな お名前（性別）	_____（男・女）	生年月日	年 月 日（ 歳）
ご住所	〒 _____		
電話（ご自宅）		F A X	
電話（携帯）		e-mail	
ご職業	自営業・会社員・公務員・パート・アルバイト・その他（ _____ ）		
	家事従事【同居の家族 夫・妻・子（ _____ 人）・父・母・その他（ _____ ）】		
	●年収（事故の前年）約 _____ 万円	●月収（事故前3ヶ月の平均額）約 _____ 万円	
事故発生日時	年 月 日 時 分頃	人身事故の届出	あり・なし
事故時の運転目的	出勤・退勤・プライベート・その他（ _____ ）	過去の交通事故	<input type="checkbox"/> あり（ _____ ）
事故発生場所			<input type="checkbox"/> なし
弁護士費用特約	あり・なし	ご自分が加入されている 任意保険会社	（担当： _____ ）（TEL： _____ ）

<p style="text-align: center;">事故状況（簡単な図をご記載ください）</p>          <p style="text-align: center;">1 歩行中 2 出会い頭衝突 3 正面衝突 4 追突 5 側面衝突 6 接触 7 その他</p>	<p style="text-align: center;">事故状況を言葉で簡単にご説明ください</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>												
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">【衝突時の速度】</td> <td style="width: 35%;">●加害者 約 _____ km</td> <td style="width: 35%;">●被害者 約 _____ km</td> </tr> <tr> <td>【加害車両車種】</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>【被害車両車種】</td> <td colspan="2">初度登録年月（ _____ ）</td> </tr> <tr> <td>【修理費用(被害車両)】</td> <td>約 _____ 万円</td> <td></td> </tr> </table>	【衝突時の速度】	●加害者 約 _____ km	●被害者 約 _____ km	【加害車両車種】			【被害車両車種】	初度登録年月（ _____ ）		【修理費用(被害車両)】	約 _____ 万円	
【衝突時の速度】	●加害者 約 _____ km	●被害者 約 _____ km											
【加害車両車種】													
【被害車両車種】	初度登録年月（ _____ ）												
【修理費用(被害車両)】	約 _____ 万円												

傷病名（診断名）			
自覚症状			
治療経過	入院中・通院中・治療終了・後遺障害申請中・損害賠償交渉中・その他（ _____ ）		
入通院医療機関	① _____	② _____	③ _____
通院経路	自宅から・職場から・その他（ _____ ）	救急搬送（事故当日）	あり・なし
通院の手段	1 自家用車 2 公共交通機関（JR・地下鉄・バス） 3 タクシー 4 自転車・徒歩 5 その他（ _____ ）		
入院の有無	あり・なし	期間（ _____ 年 月 日～ _____ 年 月 日）	
休業の有無	あり・なし	期間（ _____ 年 月 日～ _____ 年 月 日）	
後遺障害認定	あり・なし	後遺障害等級認定票の記載 _____ 級 _____ 号	
相手方氏名		連絡先（TEL）	
相手方保険会社	担当者：		電話：

<p>【特に相談したい事項】</p>
--------------------

※身分証明書について

運転免許証・健康保険証等の身分証明書をご準備ください。