|  |
| --- |
| 交通事故被害相談表１ |

|  |
| --- |
| 当事務所を何でお知りになりましたか？[ ] 紹介（　　　　）　[ ] 新聞（　　　　）　[ ] 広報（　　　　）　[ ] 電話帳（　　　　）[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　）　[ ] ホームページ |
| 相談日H　　年　　月　　日　　時 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 住所・生年月日 | 連絡先 |
| 相談者 |  | （住所） | 自宅携帯 |
| （被害者との関係） | （生年月日） |
| 被害者 |  |  | 自宅携帯 |
| 加害者（運転者） |  |  |  |

事故発生の日時

|  |  |
| --- | --- |
| 事故日 | H　　年　　月　　日 |

事故当時の当事者の状況

|  |  |
| --- | --- |
| 被害者 | 四輪車運転・四輪車同乗・加害者に同乗・二輪車運転・歩行中・その他 |
| 業務中・通勤中・私用 |
| 加害者 | 四輪車運転・被害者と同乗・二輪車 |
| 業務中・通勤中・私用　仕様以外の場合の勤務先（　　　　　　　　　　　） |

任意保険契約の関係

|  |  |
| --- | --- |
| 被害者 | 任意保険　あり・なし |
| 保険会社（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）担当者（　　　　　　　）電話番号（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 任意保険ありの場合　人身傷害・搭乗者傷害・弁護士費用特約 |
| 加害者 | 任意保険　あり・なし |
| 保険会社（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）担当者（　　　　　　　）電話番号（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

被害の内容

傷害・後遺障害・死亡・車両被害・その他物損

交通事故被害相談表２

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 相談日時 |  | 担当弁護士 |  |

当方の損害の内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １傷害 | 受傷以前の職業・収入 | 現状 |
| 傷病名 |  | 年　月　日　~　　年　月　日（実日数　　日） |
| 入院 | 病院・医院 | 年　月　日　~　　年　月　日（実日数　　日） |
| 病院・医院 | 年　月　日　~　　年　月　日（実日数　　日） |
| 通院 | 病院・医院 | 年　月　日　~　　年　月　日（実日数　　日） |
| 病院・医院・整骨院 | 年　月　日　~　　年　月　日（実日数　　日） |
| 病院・医院・整骨院 | 年　月　日　~　　年　月　日（実日数　　日） |
| 病院・医院・整骨院 | 年　月　日　~　　年　月　日（実日数　　日） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ２後遺障害 | 症状固定日H　年　月　日（　歳） | 性別・職業 |  |
| 自覚症状 |  | 等級認定 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ３死亡 | 死亡日　H　年　月　日（　歳） | 性別・職業 |  |

４物損

|  |  |
| --- | --- |
| 全損 |  |
| 修理費 |  |
| その他 |  |

相手方の損害の内容

傷害・後遺障害・死亡・車両・その他物損

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事故発生状況 |  | 過失割合の主張等 |  |