

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	
--------	--	----------	--