

## <交通事故 相談票>

### 当事者について

(1) 相手方について教えてください

氏名 : \_\_\_\_\_ (男/女) \_\_\_\_\_ 歳

住所 : \_\_\_\_\_

電話番号 : \_\_\_\_\_

(2) 保険会社について教えてください

① 相手方が加入している保険の保険会社

保険会社名 : \_\_\_\_\_ 担当者名 : \_\_\_\_\_

連絡先 : \_\_\_\_\_

② あなたが加入している保険の保険会社 ※弁護士特約の確認をお願いします

保険会社名 : \_\_\_\_\_ 担当者名 : \_\_\_\_\_

連絡先 : \_\_\_\_\_

### 事故内容について

(1) 事故の発生について教えてください

日時 : 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 午前/午後 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

場所 : \_\_\_\_\_

(2) 被害を受けた状況を教えてください

加害者 : 自動車 / バイク / 自転車

あなた : 自動車 / バイク / 自転車 / 歩行中

状況 ※簡単で構わないので、事故に遭った状況の図を書いて下さい

## 事故状況の資料について

- ・捜査を担当している警察署、担当の警察官、連絡先を教えてください  
警察署 担当： \_\_\_\_\_ 電話番号： \_\_\_\_\_
- ・刑事事件がどのように進んでいるか分かっている場合、教えてください  
裁判が行われている / まだ捜査中である / 裁判が終了している

## 被害の状況について教えてください

### ① 怪我について

- ・事故によって、どのような怪我を負いましたか
- ・怪我について、通院（入院）していますか
- ・現在、通院（入院）している病院を教えてください
  - ・病院名： \_\_\_\_\_
  - ・主治医： \_\_\_\_\_
  - ・住所： \_\_\_\_\_
  - ・電話： \_\_\_\_\_
- ※複数ある場合は、下記の空欄にお書きください
- ・通院（入院）に伴い負担している費用があれば教えてください
  - 治療費： \_\_\_\_\_
  - 薬代： \_\_\_\_\_
  - 交通費： \_\_\_\_\_
  - 器具代： \_\_\_\_\_  
(松葉づえ、車いす、義手・義足など)
  - 雑費： \_\_\_\_\_
  - その他： \_\_\_\_\_
- ・怪我について、お医者さんの見解を教えてください  
\_\_\_\_月頃、完治する（した） / \_\_\_\_月、症状が固定する（した）  
まだ治療が必要 / まだ分からない



(3) 休業補償は支払われていますか はい/いいえ  
→はいの方 具体的金額を教えてください

事故の後で、困っていることなどを自由にお書きください

あなたは今回の件について、どのような解決を望みますか

その他、相談に際して聞きたいことを記載して下さい

### 時系列表

※書ききれない場合は別途コピーをして、使用してください

日時	出来事	通院経過 ※病院名と通院期間を書いて下さい	示談の経過 ※治療費などの支払いの有無	その他、気になったこと
	<u>事故発生</u>			

※本相談票は港南アール法律事務所での法律相談用です。他の目的での使用、および転載はお断りいたします。