

相談シート（交通事故）

記入日 令和 年 月 日

お名前 _____

1 ご相談者さまについて

- ・ご職業
- ・年収（事故発生の前年） 万円 月収（事故発生前3か月の平均額） 万円

2 事故について

- ・事故発生日時 年 月 日 午前・午後 時 分 ころ
- ・事故発生場所
- ・事故状況（簡単に図示してください。）

3 お怪我の状況について

- ・受傷の部位 診断名
- ・治療開始日 令和 年 月 日 医療機関名：
- ・治療終了日（治癒・症状固定） 令和 年 月 日
- ・通院の手段 自家用車・公共交通機関・タクシー・自転車・その他（ ）
- ・入院 有（令和 年 月 日～ 年 月 日）・無
- ・休業 有（令和 年 月 日～ 年 月 日）・無
- ・後遺障害の程度（後遺障害等級認定票の記載） 級 号

4 相手方について

- ・相手方の名前 電話
- ・相手方の住所
- ・相手方の勤務先
- ・相手方の自賠責保険会社
- ・相手方の任意保険会社 担当者： TEL