

相談カード（交通事故：被害者側）

相談者 <sup>ふりがな</sup>氏名 \_\_\_\_\_ 西暦 年 月 日生（ 歳）

住所 〒 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_ 携帯 \_\_\_\_\_  
FAX \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

被害者

保険会社 \_\_\_\_\_ 担当者 \_\_\_\_\_

相談者本人・以外 <sup>ふりがな</sup>氏名 \_\_\_\_\_ 西暦 年 月 日生（御存命・事故で死亡）

住所 〒 \_\_\_\_\_ 相談者との関係…

職業 \_\_\_\_\_ 年収（事故の前年額） \_\_\_\_\_ 万円・月収（事故前3か月の平均額） \_\_\_\_\_ 万円

相手方

運転者 <sup>ふりがな</sup>氏名 \_\_\_\_\_ 保険会社 \_\_\_\_\_ 担当者 \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

他の請求相手…無・有→勤務会社・車所有者・

<sup>ふりがな</sup>氏名 \_\_\_\_\_ 住所 〒 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

事故状況

発生日時

発生場所… \_\_\_\_\_ 年 月 日 AM・PM 時 分頃

事故状況の説明（図での説明）

事故状況の説明（言葉での簡潔な説明）

Grid area for accident status explanation (図での説明)

Text area for accident status explanation (言葉での簡潔な説明)

- 1 人対車両 2 正面衝突 3 側面衝突 4 出合い頭衝突 5 接触  
6 追突 7 その他

傷害・治療の状況

医療機関

傷害の部位・程度（診断名）… \_\_\_\_\_ ・医院名  
年 月 日治療開始～ 年 月 日終了・治療中 \_\_\_\_\_ ・医師名  
入院…無・有→ 年 月 日～ 年 月 日 TEL \_\_\_\_\_  
休業…無・有→ 日間 後遺障害…無・未定・有→ 級 住所 \_\_\_\_\_

相談事項

※次の書類をお持ちならご持参下さい。…1.交通事故証明書 2.診断書・診療報酬明細書 3.後遺障害等級認定表 4.休業損害証明書  
5.源泉徴収票・確定申告書 6.保険会社からの賠償額の提示

- 現在の手続への不安（交渉中・調停中・裁判中 自分の弁護士… 相手の弁護士）  
過失割合 慰謝料 休業損害 後遺障害 その他…