

加保 害險 者加 の入 自 動 状 車況	責任保険加入の有無	ある・ない	保険契約間 保期	自 至	年 年	月 月	日 日	
	保険加入証明 番号	第 号	契約者名 氏					
	契約保険会社	名称						
		所在地	Tel					
示談 状況	示談が成立	交渉中	年 月 日	請求権を放棄した				
		成立していない	現在	年 月 日				
	年 月 日	示談が成立し ていない理由	放棄し た理由					
損 害	自動車事故のとき保険会社 から賠償金の受領は	した(請求者名) ・ しない ・ 請求中						
	加害者に対する 損害補償の請求	していない ・ した	年 月 日	治療費	円	休業補償	円	
賠償 の 請 求 お よ び 支 払 状 況	損害賠償の種類	加害者直接賠償 ・ 保険会社からの賠償						
	賠償の内訳	治療費 (入院を含む)						円
		休業補償費	自 至	年 年	月 月	日 日	1日につき 日分	円
			計					円
		葬祭費						円
		慰謝料						円
		見舞金						円
		損害補償費						円
	その他						円	
		合計						円
受領方法 および年月日	金額	年 月 日受領						
	分割 ()回払	第1回	円	年	月	日受領		
		第2回	円	年	月	日受領		
		第3回	円	年	月	日受領		

治 療 状 況	この事故で医師の治療 を受けましたか		う け た ・ う け な い		
	治 療 を 受 け た	医 療 機 関	名 称		
			所 在 地	TEL	
	受 け た	支 払 方 法	健康保険・加害者負担・自 費・その他 ()		
		治 療 開 始	年 月 日 入 院 ・ 通 院		
	受 け た	転 帰	(年 月 日現在) 現在入院中 ・ 通院加療中 ・ 治 癒 ・ 中 止		
		入 院 治 療 機 関	入院 自 年 月 日 ~ 至 年 月 日		
	受 け た	後 遺 症	あ る ・ ある見込 ・ な い ・ ない見込		
		治 療 見 込	年 月 日から約 日 ぐらい		



この欄は記入する必要がありません

保 険 給 付 欄				
種 別	金 額	内 訳	支給年月日	備 考
療養の給付	円	自 _____ 日間 至		
療 養 費	円	マッサージ、コルセット 柔道整復施術、輸血		
傷病手当金	円	自 _____ 日間 至		
	円			
	円			
	円			
合 計	円			