

1 相談される方

お名前 電話（携帯）（ご自宅）

2 事故にあわれた方（相談者との関係：本人、 ）

お名前 電話（携帯）（ご自宅）

ご住所 〒

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日生（ 歳）

ご職業 会社員、自営業、パート・アルバイト、主婦、その他

任意保険会社 電話 担当

事故車両の所有者 ご本人、その他（ ）

車のリース・ローンの有無 有・無

事故時の状況 運転、同乗（運転者： ）、歩行、自転車

事故の状況（事故日： 年 月 日 時 分ころ）

事故の場所

3 事故の相手方

名前 電話

住所 〒

任意保険会社 電話

自賠償保険会社

4 損害について

物的損害 有・無、解決済み、未解決（交渉中、訴訟、その他）

人的損害 有・無、解決済み、未解決（交渉中、訴訟、その他）

受傷の部位・程度

治療について 治療中、治療終了（終了日： ）

治療費について 自己負担、保険会社が負担

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

後遺障害の有無・程度

5 事故状況図（事故の状況を図示して下さい）