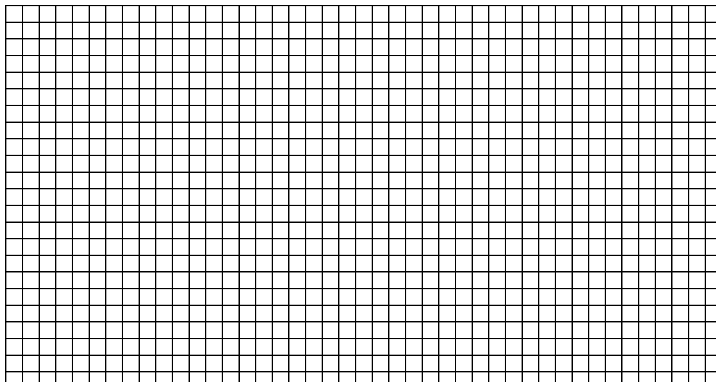


相談日: 令和 年 月 日

法律相談表(交通事故)

- ・お名前 電話(携帯) (ご自宅)
- ・ご住所 〒
- ・e-mail
- ・生年月日:(M T S H R) 年 月 日
- ・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
- ・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

<p>事故状況の説明(図での説明)</p>  <p>1 人对車両 2 正面衝突 3 側面衝突 4 出合い頭衝突 5 接触 6 衝突 7 その他</p>	<p>・過失割合 (当方): (相手方)</p> <p>事故状況の説明(言葉での簡潔な説明)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--	--

- ・受傷の部位・程度(診断名)
- ・治療開始日 年 月 日 医療機関名:
- ・治療終了日(治癒・症状固定) 年 月 日 医療機関名:
- ・通院の手段 1 自家用車 2 公共交通機関 3 タクシー 4 自動車 5 その他()
- ・入院の有無 入院した(年 月 日~ 年 月 日)・入院していない
- ・休業の有無 休業した(年 月 日~ 年 月 日)・休業していない
- ・後遺障害の程度(後遺障害等級認定票の記載) 級 号
- ・相手方(加害者)の名前 電話
- ・相手方(加害者)の住所 〒
- ・相手方(加害者)の勤務先
- ・相手方(加害者)の任意保険会社 担当者:
- ・その他の関与者
- ・人身傷害保険等の有無 (注)損害賠償請求を主張しながら、他方で人身傷害保険又は車両保険等を用いた二重取りは不可。
- ・以前に交通事故にあった事がありますか?いつ頃、ケガの状態など

・特に相談したい事項

※取得した個人情報は適切に管理し、業務の遂行ならびに事務手続上必要な範囲内において取り扱います。
 個人を特定されない形で、第三者提供、ホームページ掲載をさせて頂くことがあります(恐縮ですが不同意の方はチェックをお願いし;
 個人情報の取り扱いにつき同意できません。

・委任の範囲 (人身 ・ 物損)