

(その2)

加害者の自動車	責任保険の加入	ある・ない	保険契約	自	平成	年	月	日	
	有 無		期 間	至	平成	年	月	日	
	保険加入証明	第 号	契 約 者						
	記 号・番 号		氏 名						
加入状況	契約保険会社	名 称							
		所 在 地	TEL ( )						
示談状況	示談が成立	交渉中	平成 年 月 日現在		請求権を放棄した				
	平成 年 月 日	成立していない	平成 年 月 日		平成 年 月 日				
損害賠償の請求および支払状況	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	年 月 日	治療費	円					
	損害賠償の請求	していない・した	休業補償	円					
		口頭・文書	その他	円					
	第三者(加害者)から損害賠償を受けたとき	損害賠償の種類	加害者直接賠償・保険会社からの賠償						
		賠償金の種類	治療費						円
			(入院費を含む)						
			休業補償費	自平成 年 月 日	1日につき	円			
				至平成 年 月 日	計	円			
			葬祭費						円
慰籍料								円	
見舞金						円			
	障害補償費						円		
	その他						円		
	合 計						円		
	受領方法	全 額	平成 年 月 日受領						
	および年月日	分 割	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						
第4回		円	年 月 日受領						

治療状況を	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	医療機関	名 称				
			所 在 地	TEL ( )			
	支 払 方 法	健康保険・加害者負担・自費・その他( )					
	治療開始	平成 年 月 日 入院・通院					
	転 帰	(平成 年 月 日 現在)					
		現在入院中・通院加療中・治癒・中止					
	入院治療期間	入 院	自平成 年 月 日	～ 至	平成 年 月		
	通 院	自平成 年 月 日	～ 至	平成 年 月			
	後 遺 症	ある・ある見込・ない・ない見込					
治療見込	平成 年 月 日から約 日 ぐらい						