

相談準備シート(交通事故)

※ 分かる範囲で、ご記入ください。手元がない資料は事前に準備いただかなくても結構です。

ご氏名						
相手方名						
事故発生日	年	月	日	時頃		
当事者情報		種類		任意保険		
	あなた	(四輪自動車・二輪自動車・自転車・歩行者)		(有・無)		
	相手方	(四輪自動車・二輪自動車・自転車・歩行者)		(有・無)		
	その他の関与者					
事故状況の概要	※ 可能なら、図も書いていただいた方がわかりやすいと思います。					
損害	物損(具体的に)					
	人身 傷害	傷病名				
		治療	入院期間	通院期間	実通院日数	休業日数
			年 月 日	年 月 日	日	日
		後遺障	症状固定		認定	年収(税込)
	(年 月 日・未了)		(級 号・未了)	円		
どんなことが聞きたいですか？	<input type="checkbox"/> 今後の進め方 <input type="checkbox"/> 損害額 <input type="checkbox"/> 過失割合 <input type="checkbox"/> 見通し(事故状況についてのお互いの言い分が食い違う場合) <input type="checkbox"/> 相手方(保険会社担当者を含む)の言い分の正当性 <input type="checkbox"/> 物損の査定について <input type="checkbox"/> その他(具体的に書いてください)					