

交通事故相談シート

氏名・フリガナ	
年齢・性別・職業	()歳 男・女
住所・TEL	〒
メールアドレス	
事故日	年 月 日 (曜日)
事故発生状況	追突、逆突、正面衝突、出会い頭衝突、割り込み、信号無視、無免許、飲酒
あなた	歩行者、自転車、バイク、自動車、(運転、同乗)、その他()
加害者	歩行者、自転車、バイク、自動車、その他()
受傷部位	頭部、顔面、頸椎、腰椎、脊椎、胸腹部、上肢、下肢、眼耳鼻口歯、 その他()
傷病名	脳挫傷、捻挫挫傷、打撲、脱臼、骨折、靭帯損傷、醜状痕、偽関節変形、神経症状、CRPS、機能障害、神経麻痺、筋損傷、むちうち、その他()
症状	
治療経過	入院中・通院中・リハビリ中(整形外科、整骨鍼灸)・治療中断・治療終了・症状固定 後通院中・後遺障害申請中・損害賠償交渉中・その他
初診治療先	
治療先2	
あなたの保険	国保、社保、組合健保、傷害保険加入
保険会社・共済名	三井住、あいニッセイ、東海、日新、損J、日本興亜、JA 共栄、AIU、富士、 セゾン、セコム、エース、朝日、全労済、大同、三井D、チューリッヒ、アクサ、 E デザイン、SBI、そんぽ 24、ソニー、その他()
保険に付帯している特約	人身傷害保険(あり ・ なし) 弁護士費用特約(あり ・ なし)
加害者の任意保険会社名	三井住、あいニッセイ、東海、日新、損J、日本興亜、JA 共栄、AIU、富士、 セゾン、セコム、エース、朝日、全労済、大同、三井D、チューリッヒ、アクサ、 E デザイン、SBI、そんぽ 24、ソニー、その他()
相談内容 (無料相談会への参加を希望される場合、希望される相談会の日及び時間帯をご記入願います)	