

加害者の 任意自動車 加入状況	責任保険加入の有無	ある・ない	保険契約間	自 年 月 日 至 年 月 日	
	保険加入証明 記号・番号		契約者名 氏		
	契約保険会社	名称			
		住所	TEL ()		
	任意保険加入の有無	ある・ない	保険契約間	自 年 月 日 至 年 月 日	
	保険加入証明 記号・番号		契約者名 氏		
契約保険会社	名称				
	住所	TEL ()			
示談状況	示談が成立	交渉中	年 月 日	請求権を放棄した	
	年 月 日	成立してない		年 月 日	
			示談が成立していない理由	放棄した理由	
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			
	加害者に対する損害賠償の請求	していない・した	年 月 日	治療費 円 休業補償 円 口頭・文書 その他 円	
	損害賠償の種類	加害者直接賠償・保険会社からの賠償			
	第三者(加害者)から損害賠償をうけたとき	賠償金の内訳	治療費 (入院費を含む)	円	
		休業補償費	自 年 月 日1日につき	円	
			日分		
		至 年 月 日 計	円		
		葬祭費	円		
		見舞金	円		
		障害保障費	円		
その他	円				
合計	円				
受領方法 および年月日	全額	年 月 日 受領			
	分割 ()回払	第1回	円 年 月 日 受領		
		第2回	円 年 月 日 受領		