

加害者（相手方）の	氏名			現住所	TEL ()		
	職業（勤務先）			所在地	TEL ()		
	自動車損害保険会社の	名称	火災海上 海上火災		支店	証明書番号	第 号
		所在地					
	保険期間	年 月 日から		年 月 日まで			
	保険契約者	住所	TEL ()		氏名		
	保有者	住所	TEL ()		氏名		
	運転者（加害者）	住所	TEL ()		氏名		
	保険契約者と運転者との関係		本人、親族、従業員、友人、その他 ()				
	登録番号			車名番号			
任意保険加入の有・無	証明書番号	第 号	保険会社名				
治療の状況	医療機関の名称	住所	治療を受けた期間	治療費の種別	入院、入院外の別	今後の治療の見込み	
			自 年 月 日 至 年 月 日	社保、国保 自賠、自費		約 日ぐ ら 月い	
			自 年 月 日 至 年 月 日	社保、国保 自賠、自費		約 日ぐ ら 月い	
			自 年 月 日 至 年 月 日	社保、国保 自賠、自費		約 日ぐ ら 月い	
			自 年 月 日 至 年 月 日	社保、国保 自賠、自費		約 日ぐ ら 月い	
相手方との示談状況	成立している	年 月 日成立（示談書の写しを添付のこと。）					
	交渉中	（示談の進み具合、内容を記入のこと。）					
	成立しない	（成立しない理由を記入のこと。）					