

# 法律相談票(交通事故) 1枚目

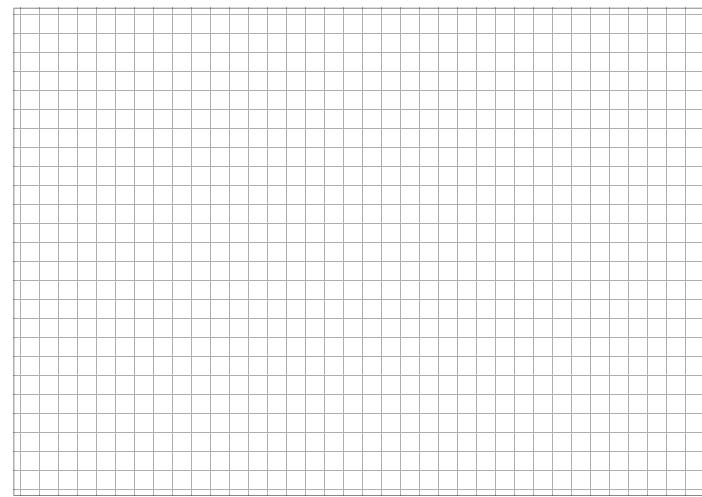
記入日 年 月 日

氏名	ふりがな		生年月日	年齢
			昭和 平成 年 月 日	歳
住所	〒			
携帯電話			自宅電話	
メールアドレス			連絡に関する注意点(時間帯や携帯を優先など)	
勤務先			職業	
事故発生前の年収	万円	事故発生前3ヶ月の平均月収	万円	事故発生後3ヶ月の平均月収
任意の自動車保険に加入している場合、弁護士特約が付いていますか?	会社名 有・無			

## ■事故の状況(分かる範囲でご記入下さい。)

事故発生日時	年 月 日 午前・午後 時 分 ころ				
事故発生場所					
事故の種類	<input type="checkbox"/> 人対車両 <input type="checkbox"/> 正面衝突 <input type="checkbox"/> 側面衝突 <input type="checkbox"/> 出会い頭衝突 <input type="checkbox"/> 接触 <input type="checkbox"/> 追突 <input type="checkbox"/> その他( )				
事故時の同乗者や目撃者	名前 有・無				

図で簡単に説明して下さい。



言葉で簡単に説明して下さい。

(  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_)

当事務所を何でお知りになりましたか?	<input type="checkbox"/> ホームページ( <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> スマホ) <input type="checkbox"/> タウンページ <input type="checkbox"/> 広告( ) <input type="checkbox"/> 家族や知人の紹介( ) <input type="checkbox"/> その他( )
--------------------	---

この書類の内容は、お引き受けした事件に関して依頼者の基本的な情報を把握するためだけに使用し、その他の目的のために使用することはありません。

ご不明な点がございましたら、お気軽におたずね下さい。

# 法律相談票(交通事故) 2枚目

記入日 年 月 日

## ■相手方について

氏名		連絡先	
住所	〒		
勤務先			
相手方の任意保険会社	(担当者: ) (連絡先: )		

## ■事故の損害について

ケガの程度	診断名
治療の期間	医療機関名 年 月 日 ~ 年 月 日
通院の方法	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 電車・バス <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> その他( )
入院	有・無 年 月 日 ~ 年 月 日
休業	有・無 年 月 日 ~ 年 月 日
後遺症の程度	後遺障害等級 認定票の記載 級 号

## ■相談の際にお持ち頂きたい資料(無い場合は構いません。)

- |  |                                      |                                   |
|--|--------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 交通事故証明書       | <input type="checkbox"/> 診断書・診断報酬明細書 | <input type="checkbox"/> 後遺症等級認定票 |
| <input type="checkbox"/> 保険会社からの賠償額の提示 | <input type="checkbox"/> その他( )      |                                   |

## ■特に相談したい事

例) 相手の保険会社の対応が悪い・金額が低すぎる。 後遺症の認定が実際の症状より軽く感じる。 など

この書類の内容は、お引き受けした事件に関して依頼者の基本的な情報を把握するためだけに使用し、その他の目的のために使用することはありません。

ご不明な点がございましたら、お気軽におたずね下さい。

味岡法律事務所