

ファックス相談シート (無料)

FAX : 082-276-7062 (原行政書士事務所)

事故に関する情報

① 事故発生年月日(必須)	平成 年 月 日
② 被害者側移動手段	徒歩 自転車 自動車 その他 ()
③ 加害者側移動手段	徒歩 自転車 自動車 その他 ()
④ 事故が起こった場所 及び状況の詳細	
⑤ ケガの部位と傷病名 (診断書の傷病名欄をご覧ください)	
⑥ 受けた検査項目とその結果	
⑦ 後遺症	あり なし
⑧ ⑦でありに○をされた方 →その内容	
⑨ 後遺障害診断書	あり なし
⑩ 現在の治療状況	治療中 治療終了 症状固定して現在治療していない 症状固定したが現在治療中 その他 ()
⑪ 症状固定日 (固定された方のみ)	
⑫ 後遺障害等級が認定されている場合、その等級と号	級 号
⑬ 等級認定の方式	A これから後遺障害診断書を書いてもらう B 事前認定 (任意保険会社に任せてある) C 被害者請求 D その他

