

事故発生の状況 ※自動車安全運転センター発行の事故証明書の写しを添付ください。

発生年月日	令和 年 月 日 午前・午後 時 分頃	発生場所	
種 別	自動車事故・その他交通事故 その他 ()	傷 病 名	
警 察 官 の 立 合 い	あった ・ 無かった	所 轄 署	警察署 派出所

事 故 の 概 要	
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

事 故 発 生 場 所 の 見 取 図	

受診の内容

受診した 期 間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	診 療 費 の 負 担	健保・自費・相手方負担・その他
治療した 医療機関	名 称	所在地	

示談の状況

いずれか に○記入	段 階	備 考
	未交渉	
	交渉中	
	示談成立	成立日を記入ください (令和 年 月 日)