

(ご来所の方)

お名前	ふりがな
生年月日	年 月 日( 歳)

TEL:(携帯電話) \_\_\_\_\_

(ご自宅) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

(メールでのやり取り) 可 否

ご住所	〒 _____ ※アパート名や号室もご記入ください
	( 県 ) ( 市 ) ( 区 )

被害者の方のお名前	ふりがな	続柄
生年月日	年 月 日( 歳)	

※同上の場合はご記入いただくなくて結構です。

※損害額算定等のために、差支えが無ければ以下の項目もお答えいただければ幸いです。

職種: 会社員・会社役員・自営業・主婦・無職・その他 (その他: \_\_\_\_\_)

※該当するものに○(その他の場合はご記入ください)

[休業: 無 有]

●今回の事故について

事故発生日時: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

発生現場: \_\_\_\_\_ 県 \_\_\_\_\_ 市

加害者氏名: \_\_\_\_\_

[年収: \_\_\_\_\_万円] ※事故前年の年収です

[月収: \_\_\_\_\_万円] ※額面です

●治療機関名(可能であれば、事故の件で通われていたすべての病院名をお書きください)

[病院名: \_\_\_\_\_]

[整骨院名: \_\_\_\_\_]

[通院手段: 自家用車 電車・バス タクシー 自転車・徒歩 その他( \_\_\_\_\_ )]

●特に相談したい事項

過失割合 後遺障害 治療について

賠償基準について その他(以下にご記入ください)

(事故状況を図で簡単にご説明いただけますでしょうか)

※物損(車両の損害額等)はお済みですか?  
解決済(示談成立済み) 未解決 なし

※今までに交通事故に遭われたことはありますか?  
なし あり( \_\_\_\_\_年事故(怪我の内容 \_\_\_\_\_))

※今回の事故による怪我と同部位の怪我、治療歴はありますか?  
なし あり(内容 \_\_\_\_\_)

●保険会社について

お客様のご契約保険会社	
会社名:	担当者名:
TEL: _____	弁護士費用特約
保険代理店名:	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

相手方の保険会社	
会社名:	担当者名:
TEL: _____	

※弊社ホームページを経由してご予約された方のみご記入ください

- どのようにして、最初にホームページをお知りになりましたか?  
Yahoo(PC) Yahoo!(スマートフォン) Google(PC) Google(スマートフォン) その他( \_\_\_\_\_ )
- どのようなキーワードで検索されましたか? [ \_\_\_\_\_ ]
- 検索されたのは…問合せ直前 問合せ1週間前 問合せ1ヶ月前 その他[ \_\_\_\_\_ ]

※ご紹介でご来所いただいた方のみご記入ください。

ご紹介者様 [ \_\_\_\_\_ ]

事件の進捗状況などを、ご紹介者様へご報告させていただいても宜しいでしょうか?  
構わない 控えて欲しい