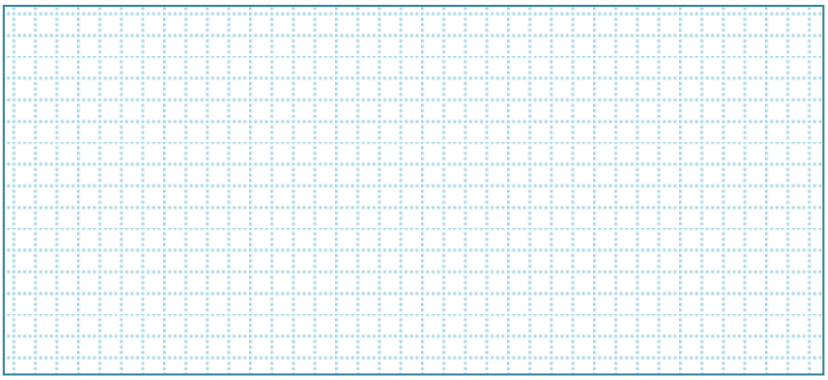
交通事故咨询预约登记表

姓名（性别）	（男・女）	出生年月	年　月　日
住址			
手机		家用电话	
职业	收入（事故发生前一年）　万円　月收入（事故发生前3个月的平均额）　万円		
事故发生日時		事故发生场所	

事故状况的说明（图的说明）



1人对车辆　2正面碰撞　3侧面碰撞　4头部碰撞　5接触
6追尾　7其他

事故状况的说明（用文字简要的说明）

受伤的部位	头部・脸部・颈椎・腰椎・脊椎・胸腹部・上肢・下肢・目耳鼻口齿・其他（　　）
伤病名	颈部挫伤捻挫、腰部挫伤、脑挫伤、脱臼、骨折、韧带损伤、丑状痕、 伪关节变形、神经症状、CRPS、机能障害、神经麻痺、筋损伤、其他（　　）
症状	
治療経過	入院中・恢复中・治療中断・治療结束・症状确定后治疗・后遗症赔偿申请中・损害赔偿申请中・其他
治療先	①　②　③
您的保险	国保、社保、组合健康保险、劳动损害适用（有・无）、自赔责任（有・无）　任意保险（有・无）、 人身伤害保险（有・无）、律师（有・无）、加入伤害保险、其他（　　）
保险公司	
交通手段	1自家车　2公共交通工具　3计程车　4自行车　5其他（　　）
住院的有无	住院（　年　月　日～　年　月　日）・未住院
停职的有无	停职（　年　月　日～　年　月　日）・未停职
后遗症	后遗症等级认定表的记载　级　号　／无
对方的姓名	（电话　　）
对方住址	
对方公司	
对方的保险	自赔责任（有・无）　任意保险（有・无）　逃逸　自损事故　其他
保险公司	

・咨询事项

・资料

1交通事故证明书　2诊断书・诊疗报酬详单　3后遗症等级认定表　4停工损害证明书　5收入证明　6保险公司的赔偿提示
7其他（　　）