

25. 6. 29

豊島支部 梶原 義弘

星野・東京法務経営合同事務所

03-5952-8668

## 交通事故業務（被害者請求）

### 1 はじめに

東京都行政書士会へのご入会おめでとうございます。現在は何を専門としてやって行こうかと思案中の方も居られるのではないのでしょうか。さて行政書士が交通事故業務を実施できることをご存知でしたか。一度はやろうと考えたが入りにくいと思っていまませんか。交通事故業務は民法、自賠責法、保険法等の幅広い法律知識と医療に関する知識も必要とする業務ですが、意外と初心者でもできる分野があります。自賠責損害保険法に基づく被害者請求については非常に入り易い分野とされています。

### 2 行政書士が交通事故業務を実施する事ができる根拠

#### (1) 行政書士法第一条の二

「行政書士は、他人の依頼を受け報酬を得て、官公署に提出する書類・・・その他権利義務または事実証明に関する書類（実地調査に基づく図面類を含む）を作成することを業とする。」

ア 自賠責損害保険被害者請求書類の作成

イ 自賠責後遺障害異議申立書の作成

ウ 損害賠償請求書類の作成

エ 事故状況（過失割合）調査報告書の作成

#### (2) 自治省行政課長回答

別紙第1

### 3 交通事故業務に関する用語の解説

- |              |               |
|--------------|---------------|
| (1) 自賠責基準    | (11) 交通事故証明書  |
| (2) 一括払い     | (12) 休業損害     |
| (3) 被害者請求    | (13) 仮渡金      |
| (4) 加害者請求    | (14) 自動車      |
| (5) 自賠責支払限度額 | (15) 運行       |
| (6) 後遺障害     | (16) 運行供用者    |
| (7) 症状固定     | (17) 保有者      |
| (8) 過失相殺     | (18) 共同不法行為責任 |
| (9) 積極損害     | (19) 他人性      |
| (10) 消極損害    | (20) 他覚症状     |

（解説の一例は別紙第2及び第3参照）

#### 4 自賠責保険の概要

##### (1) 自賠責保険（自動車損害賠償保障法昭和 30.7.29 日法律第 97 号）

「自動車の運行供用者は、その運行について他人の生命または身体を害したときは、これによって生じた損害を賠償する責に任ずる」と規定されている。加害者側に対して「無過失責任」に近い責任を負わせ、民法の特別法として民法に優先する。

##### (2) 請求形態

ア 法第 15 条請求（加害者請求）と法第 16 条請求（被害者請求）がある。

イ 被害者は、加害者の契約保険会社に対し、保険金支払いの請求をすることができる。

ウ 労災等、社会保険からの求償による請求。

##### (3) 被害者 1 名あたりの保険金額（支払限度額）

ア 死亡 死亡による損害・・・・・3000 万円

死亡に至るまでの傷害による損害・・・・・120 万円

イ 傷害 傷害による損害・・・・・120 万円

後遺障害による損害・・・・常時介護第 1 級 4000 万円～第 14 級 75 万円

##### (4) 請求者への情報提供

被害者または被保険者が適正に支払われているか否かを判断するために保険会社に対し一定の情報提供義務が課せられている

##### (5) 書面の交付（16 条の 4）

ア 保険会社は、保険金等の請求が有ったときは、遅滞なく支払基準の概要、保険金等の支払いの概要および自賠責保険・共済紛争処理機構の概要を記載した書面を当該請求した被保険者または被害者に交付しなければならない（第 16 条の 4 第 12 項）

イ 保険会社は、保険金等の支払いを行ったときは、遅滞なく以下の事項を記載した書面を保険金等の請求を行った被保険者または被害者に交付しなければならない（第 16 条の 4 2 項）

- ・ 事故の年月日
- ・ 傷害、後遺障害、死亡による損害ごとの支払金額
- ・ 後遺障害に該当する場合は、該当する等級および当該後遺障害等級に該当すると判断した理由
- ・ 保険金等の支払いにおいて損害額から減額を行った場合は、減額の割合および当該減額を行うこととした理由

ウ 保険会社は、保険金等を支払わないこととしたときは、遅滞なく保険金等の請求を行った被保険者または被害者に対して以下の書面を交付しなければならない

- ・被保険者に損害賠償の責任がないと判断した場合は、当該判断をした理由
- ・事故により損害が発生していないと判断した場合は、当該判断をした理由
- ・悪意免責と判断した場合は、当該判断をした理由

#### (6) 自賠責保険と対人賠償保険の関係

対人賠償責任を担保するものとして自賠責保険と任意自動車保険における対人賠償保険がある。対人賠償保険は「自動車の所有、使用、または管理に起因して他人の生命または身体を害することにより被保険者が法律上の損害賠償責任を負担することによって被る損害」の額が自賠責保険または自賠責共済の支払額を「超過する場合に限り、その超過額のみてん補する」ことになっている

#### (7) 政府保障事業（自賠法第 71・72 条）

- ・ ひき逃げによる事故
- ・ 無保険車による事故
- ・ 盗難車による事故（所有者に管理責任が無い場合）

##### 自賠責保険との相違点

- ・ 仮渡金、内払金制度がない
- ・ 重過失による減額、賠償責任者に対する過失相殺がある
- ・ 原則として親族間事故はてん補しない
- ・ 賠償責任者に対して保障事業が支払った限度において、求償を行う e t c

#### (8) 自賠責法における時効

自賠法においては、第 16 条請求権および仮渡金請求権は時効により 3 年で消滅する（自賠法第 19 条）、第 15 条請求権の時効についても同じく 3 年（保険法第 95 条、第 5 章雑則消滅時効）

#### (9) 重大な過失による減額

自賠責法では被害者の軽過失は減額の対象とせず、被害者に 7 割以上の重大な過失が有る場合のみ減額の対象とする

| 減額適用上の被害者の過失割合 | 減 額 割 合       |         |
|----------------|---------------|---------|
|                | 後遺障害又は死亡に係るもの | 傷害に係るもの |
| 7 割未満          | 減額なし          | 減額なし    |
| 7 割以上 8 割未満    | 2 割減額         | 2 割減額   |
| 8 割以上 9 割未満    | 3 割減額         |         |
| 9 割以上 10 割未満   | 5 割減額         |         |

#### (10) 自賠責損害額の認定基準

別紙第 4

## 5 被害者請求

### (1) 被害者請求の流れ図

別紙第5

### (2) 被害者請求に必要な書類

別紙第6

※ 行政書士名で請求の場合には委任状・印鑑証明書と職印証明書（別紙第18）が必要

### (3) 事故の相手（加害者：任意自動車保険会社）が被害者請求を勧める場合

通常、交通事故の加害者が任意自動車保険に加入している場合は、任意保険会社が保険契約者（加害者）に代わって病院への治療費の支払い・休業損害の内払い、被害者との交渉等を行ってくれますが、常にそうとは限りません。どんな時かと言いますと被害者に50パーセント（五割）以上の過失が有る場合です。その場合、任意保険会社は被害者との当初の連絡はとりますが、被害者に対して「今回の交通事故では、貴方に五割以上の過失が有るので、当社（一括社）では一括対応は出来ませんので貴方ご自身で被害者請求を行ってください。」と連絡してくる場合があります。（受任のチャンス）

### (4) 自賠償保険被害者請求一件書類

別紙第7～別紙第17

## 6 自転車に関わる交通事故について

被害者請求と直接関係は有りませんが、最近の交通事故の特徴として、高齢者の事故や自転車に関わる交通事故の増加が著しいと言われています。特に自転車同士や自転車と人の事故については、自賠償保険の対象では無いため、困っている人が多いようです。その様な方から相談を受けた場合、どの様な回答が望ましいのでしょうか。私なりの一例をご紹介します。私なりの一例をご紹介します。

まず、次の事項の確認をしてください。

- ・被害者又は加害者どちらかが交通傷害保険または個人賠償保険に加入しているかどうかの確認
- ・加害者側が車両を持っている場合、任意自動車保険の個人賠償特約や賠償特約が付帯されている火災保険などへの加入の確認
- ・被害者側が車両を持っている場合、任意自動車保険の人身傷害特約に加入の確認

(1) 上記の事柄を確認した上で、契約をしている保険会社担当者との相談を勧める

(2) 被害者（加害者）を通じて事故の相手が満足できる賠償（解決）が可能かどうかの確認

(3) 保険での対応が困難又は要求に過大な開きがある様な場合には無理をせず、弁護士との相談を勧める、場合によっては東京行政書士会ADRを紹介する。

尚、紛争処理センターに確認したところ、交通事故紛争処理センターでは、自転車同士または自転車と人との交通事故は取り扱わないそうです。

## 7 おわりに

これから交通事故の受任をされようとしている皆様にとって、受任後、クライアントに対し正確且つ有益な情報を提供して早期に満足して貰える解決を図ることは重要です。そのためには交通事故業務に関する幅広い知識の修得と実務経験を積み上げて交通事故賠償業務処理のスキルアップを図る必要が有ると思います。

本日は、交通事故業務に必要な知識のほんのさわりの部分でしたが、時間の関係から必ずしも十分な説明ではなかったことをお詫び申し上げます。今後、私も皆様とともに交通事故業務についての知識・経験習得のための研鑽を重ねていきたいと存じます。今後、またお会いできる日を楽しみにしておりますとともに、今後の皆様のご健闘をお祈り申し上げます。

## 行政書士関係法令先例総覧(平成16年1月1日現在)

【業 務】 行政書士業務関係 自動車関係

【他 士 業】 弁護士関係

◎ 行政書士の業務範囲

(昭和四十四年十月二十五日 自治行第八二号 日本行政書士会連合会会長宛 行政課長回答)

問 自動車損害賠償保障法第十五条による保険金の請求手続きを行政書士が行うことは弁護士法第七十二条に抵触するか。

答 行政書士が自動車損害賠償保障法第十五条の規定による保険金の請求に係る書類を被保険者等の依頼を受けて作成する限りにおいては、弁護士法第七十二条の規定に抵触するものではないと解される。

【業 務】 行政書士業務関係 自動車関係

◎ 自動車損害賠償保障法に基づく、保険金並びに損害賠償額の請求書等関係書類の作成と行政書士の業務範囲について

(昭和四十七年五月八日 自治行第三三号 日本行政書士会連合会会長宛 行政課長回答)

問 自動車損害賠償保障法第十五条、第十六条、第十七条及び第七十二条の規定による保険金等の請求に係る書類を被保険者等の依頼を受け、報酬を得て作成することは、行政書士の業務範囲と考えるがどうか。

答 お見込みのとおり。

## 用語の解説

- 1 自賠責基準 自動車損害賠償責任保険(自賠責)に基づく支払い基準のこと。  
損害賠償支払い基準にはこの他、任意自動車保険会社の任意基準と弁護士基準(通称赤い本基準)がある。
- 2 一括払い 任意自動車保険会社が損害賠償金の支払いをする際、自賠責保険金も含めて支払いをすることをいう。  
尚、一括支払保険会社のことを一括社ということもある。
- 3 被害者請求 16条請求ともいい、被害者が加害者の加入する自賠責保険会社に直接賠償請求すること。
- 4 加害者請求 加害者が治療費等を一旦立て替えし、後で自賠責保険会社に請求する方法、一括払いは加害者請求の一つのかたち。
- 5 自賠限度額 自賠責保険支払限度額で死亡3,000万円、傷害で120万円。常時介護を必要とする1級後遺障害の場合は4,000万円
- 6 後遺障害 自動車事故による傷害が治った時に残存する当該傷害と相当因果関係を有し、かつ将来においても回復が困難と見込まれる精神的または身体的なき損状態のこと。
- 7 症状固定 医学的な治療は十分尽くし、これ以上治療を継続しても医学上の効果は望めない状態、時期は負傷の程度にもよるが通常6ヶ月以上経過後。
- 8 過失相殺 被害者側にも過失が有る場合、加害者から支払われる損害賠償額から被害者の過失割合分だけ減額されること。
- 9 積極損害 治療関係費(診察料・入院料・投薬料・手術料・処置料・通院被・看護料・義肢等の費用・柔道整復当の費用)文書料その他の費用。
- 10 消極損害 事故にあわなければ将来得ることが出来たと予想される利益、休業損害や後遺障害の逸失利益
- 11 事故証明書 警察の実況見分に基づき事故発生的事实を証明するもので各都道府県の交通安全センターが発行する。各種保険金の請求・被害者請求・後遺障害の認定手続きには必要不可欠。

- 12 休業損害 事故による休業のため収入の減少があった場合または事故のため有給休暇を使用した場合や家事従事者が事故に遭った場合の主婦損害。
- 13 仮渡金 被害者は加害者の自賠責保険契約会社に対して仮渡金の支払いを請求することができる（法第17条請求）。請求額は死亡290万円、傷害は傷害の程度に応じて40万円、20万円、5万円。
- 14 「自動車」 自動車とは「原動機」により陸上を移動させることを目的として製作した用具で軌条若しくは架線を用いたもの又はこれにより牽引して陸上を移動させることを目的として製作した用具（自賠法第2条第1項）  
農業作業用の耕運機は自賠法の対象外、道路以外の場所のみで用いる自動車例えばフォークリフトは自賠責保険契約の締結が強制されていない
- 15 「運行」 運行とは人または物を運搬するとしなにかかわらず、自動車を当該装置の用い方に従い用いることをいう。道路交通法でいう「運行」は工事の敷地や公園のような道路以外の場所だけで自動車をを用いる場合を除外しているが、自賠法では含まれる。（自賠法第10条）
- 16 「運行供用者」 自己のために自動車を運行の用に供する者をいい、自動車の使用につき正当な権利を有する「保有者」と有しない運行共用者に区分される。（自賠法第3条）
- 17 「保有者」 運行共用者のうち、自動車の所有者その他自動車を使用する権利を有する者で、自己のために自動車を運行の用に供する者。
- 18 「共同不法行為責任」  
加害自動車が2台以上の共同の不法行為によって他人に損害を与えたときは各自が連帯してその損害を賠償する責任を負う。具体的な例では双方に過失が有る車両同士の事故で同乗者が負傷した場合には双方の自賠責保険から一人120万円づつ、合計240万円を限度に賠償を受けることが出来る。
- 19 「他人性」 自賠責第3条の「他人」に該当するかどうかのこと。「他人」とは所有者や借受人等自動車を自分の思い通りに使用できる者以外の者、他人性なし（被害者が他人に当たらない）の場合は損害賠償の責を免れることになる。
- 20 「他覚症状」 自覚症状に対する言葉で医師や他人から見る事が出来る症状で所要の検査結果と一致することが必要



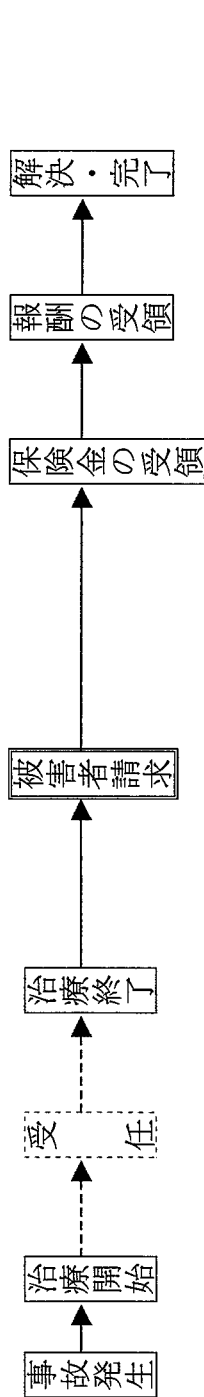
## 損害額の認定

## 傷害による損害

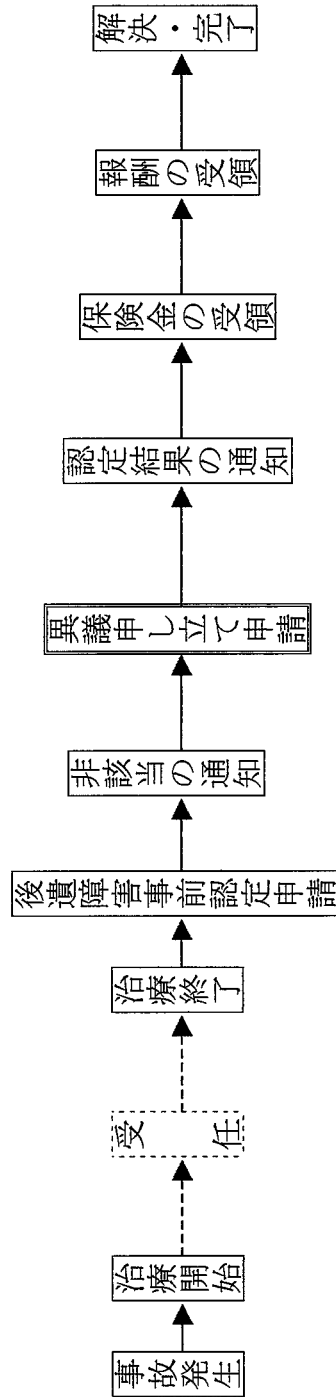
| 損害項目             |                            | 損害額の認定   |
|------------------|----------------------------|--|
| 積<br>極<br>損<br>害 | 応急手当費                      | 応急手当に直接かかる必要かつ妥当な実費  |
|                  | 診察料                        | 初診料、再診料または往診料にかかる必要かつ妥当な実費   |
|                  | 入院料                        | 原則としてその地域における普通病室への入院に必要なかつ妥当な実費。ただし、被害者の傷害の態様等から医師が必要と認めた場合は、上記以外の病室への入院に必要なかつ妥当な実費   |
|                  | 投薬料、手術料、処置料等               | 治療のために、必要かつ妥当な実費   |
|                  | 通院費、転院費、入・退院費              | 通院、転院、入院または退院に要する交通費として必要かつ妥当な実費   |
|                  | 看護料                        | ① 入院中の看護料<br>原則として12歳以下の子供に近親者等が付添った場合<br>1日4,100円(定額)～19,000円(上限額)<br>② 自宅看護料または通院看護料<br>ア. 厚生労働大臣の許可を受けた有料職業紹介所の紹介による者の付添看護を受けた場合は、立証資料により必要かつ妥当な実費<br>イ. 近親者等 1日2,050円(定額)～19,000円(上限額) |
|                  | 諸雑費                        | ① 入院1日 1,100円(定額)<br>立証資料等により1日につき、1,100円を超えることが明らかな場合は、必要かつ妥当な実費<br>② 通院または自宅療養中の場合は、必要かつ妥当な実費  |
|                  | 柔道整復等の費用                   | 免許を有する柔道整復師、あんま・マッサージ・指圧師、はり師、きゅう師が行う施術費用で、必要かつ妥当な実費   |
|                  | 義肢等の費用                     | 必要かつ妥当な実費。<br>ただし、眼鏡代(コンタクトレンズを含む。)は、50,000円を上限とする。  |
|                  | 診断書等の費用                    | 必要かつ妥当な実費  |
|                  | 文書料                        | 必要かつ妥当な実費  |
| その他の費用           | 社会通念上、必要かつ妥当な実費            |  |
| 休業損害             | 1日 5,700円(定額)～19,000円(上限額) |  |
| 慰謝料              | 1日 4,200円(定額)              |  |

被害者請求の流れ

被害者請求 (傷害)



被害者請求 (後遺障害異議申立て)



## 被害者請求（傷害）に必要な書類

- 1 委任状
- 2 印鑑証明書
- 3 自動車損害賠償責任保険支払請求書兼支払指図書
- 4 交通事故証明書
- 5 全治療期間分の診断書・診療報酬明細書（接骨院・整骨院は  
施術証明書・明細書）（未取得の場合は同意書が必要）
- 6 休業損害証明書（休業損害が有る場合）
- 7 交通費明細書
- 8 事故状況説明書
- 9 示談書（示談が終了している場合）
- 10 その他損害を証明する書類・領収書等

## 委 任 状

行政書士

登録番号 第02082901

事務所 東京都豊島区南大塚3丁目34番7号 丸善大塚ビル5F  
星野・東京法務経営合同事務所

電話番号 03-5952-8668

私は、上記の者を代理人と定め、次の交通事故に関し、下記の事項を委任します。

当該交通事故

発生日時

発生場所

委任事項

自動車損害賠償責任保険支払い（保険金）請求手続の件

平成 年 月 日

委任者 住所

氏名

印

# 自動車損害賠償責任保険

1. 保険金 (加害者請求)
2. 損害賠償額 (被害者請求)
3. 仮渡金

※該当番号を○で囲んでください。

## 支払請求書 兼支払指図書

保険会社受付印

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 御中

作成日 25年6月29日

貴社に対し、下記事故に係る【保険金・損害賠償額】について、「自賠償保険請求のご案内」の記載事項を確認の上、関係書類を添えて請求します。

なお、【保険金・損害賠償額】は、下記支払指図のとおりお支払いください。銀行口座等への振込をもって受領したものとします。

また、本件事故に関して、貴社が自賠償保険の支払いをするために必要な範囲で、請求者(代理請求の場合は本人を含みます)の各種情報(被害者については、診断書・診療報酬明細書等の医療情報および戸籍関連情報を含みます)を取得・利用・提供することに同意します。

|         |                                |  |  |  |
|---------|--------------------------------|--|--|--|
| 請求者     | フリガナ                           | 〒100-0000  |  |  |
|         | 住所                             | 東京都代田区中央1丁目1-1   |  |  |
|         | フリガナ                           |  |  |  |
|         | 氏名                             | 東京花子 <span style="float:right">印鑑証明の印<br/>印</span>               |  |  |
|         | 連絡先                            | 自宅 ☎ 03-0000-0000 携帯 ☎<br>屋間の連絡先 (自宅・携帯 ☎ 090-0000-0000) 他 ( ) ☎ |  |  |
| 被害者との関係 | 本人・親族(続柄 )<br>受任者・加害者側・その他 ( ) |  |  |  |

|                   |         |  |    |   |                        |  |  |
|-------------------|---------|--|----|---|------------------------|--|--|
| 自賠償保険<br>証明書番号    |         | ハイフン(-)も含め左づめでご記入ください。<br>第 SJ 5900-0010 号 |    | 事故日   | 平成 25 年 5 月 1 日        |  |  |
| 保険契約者             | フリガナ    | シンジウ タロウ                                   |    | 加害運転者   | フリガナ                   | シンジウ タロウ   |  |
|                   | 氏名      | 新宿太郎                                       |    |   | 氏名                     | 新宿太郎   |  |
|                   | 連絡先     | 自宅 ☎ 携帯 ☎<br>屋間の連絡先 (自宅・携帯 ) ☎ 他 ( ) ☎     |    |   | 連絡先                    | 自宅 ☎ 携帯 ☎<br>屋間の連絡先 (自宅・携帯 ) ☎ 他 ( ) ☎                           |  |
| 保有者(所有者・使用者)      | 住所      | 〒000-0000<br>東京都新宿区歌舞伎町1丁目1-1              |    | 保有者との関係   | 本人・従業員・親族(続柄 )・その他 ( ) |  |  |
|                   | フリガナ    | シンジウ タロウ                                   |    | 年齢  | 52 歳                   | 性別   | <input checked="" type="radio"/> 男 · 女 |
|                   | 氏名      | 新宿太郎                                       |    | 被害者   | フリガナ                   | トウ キョウ ハナ コ  |  |
|                   | 連絡先     | 自宅 ☎ 携帯 ☎<br>屋間の連絡先 (自宅・携帯 ) ☎ 他 ( ) ☎     |    |   | 氏名                     | 東京花子   |  |
|                   | 契約者との関係 | 本人・譲受人・借受人・その他 ( )                         |    |   | 連絡先                    | 自宅 ☎ 03-0000-0000 携帯 ☎<br>屋間の連絡先 (自宅・携帯 ☎ 090-0000-0000) 他 ( ) ☎ |  |
| 請求額<br>(加害者請求のとき) |         |  | 年齢 | 35 歳  | 性別                     | 男 · <input checked="" type="radio"/> 女                           |  |
|                   |         |  | 職業 | 会社員・自営業・主婦・無職・他 ( )<br>※実際の休業の有無に関わらず必ずご記入ください。<br>詳しくは「請求のご案内」をご覧ください。 |                        |  |  |

|       |            |   |           |
|-------|------------|---|-----------|
| 支払指図欄 | 指定口座       | <input type="radio"/> 銀行 <input checked="" type="radio"/> 信用金庫 <input type="radio"/> 信用組合<br><input type="radio"/> 大手町 <input checked="" type="radio"/> 本店支店 <input type="radio"/> 普通・総合 <input type="radio"/> 貯蓄 <input type="radio"/> 口座番号 123456 |           |
|       | 口座         | ゆうちょ 銀行   | 総合口座(ばるる) |
|       | 口座名義(カタカナ) | トウキョウハナコ  |           |
|       | 住所・受取人氏名   | 請求者に同じ  |           |
|       | 連絡先        | 備考  |           |

\*1 ゆうちょ銀行へのお振込については、総合口座(「ばるる」を含む)のうち送金機能が設定されている口座、をご指定下さい。

\*2 再発行番号がない場合は記入不要です。

※被害者請求で、治療費を病院等へ直接振込むことを希望される場合は、裏面の支払指図欄をご利用ください。

裏面の記入  
 あり  なし

# 交通事故証明書

157-0014

住所 東京都 ██████████

申請者

氏名 ██████████ 殿

|   |                               |                                   |              |                   |            |   |     |    |      |    |    |       |
|---|-------------------------------|-----------------------------------|--------------|-------------------|------------|---|-----|----|------|----|----|-------|
| 事故照会番号  | 高速隊 第 ████████ 号              | 甲・(乙)・                            |              | との続柄 (本人) ・ 代理人   |            |   |     |    |      |    |    |       |
| 発生日時  | 平成 23 年 █ 月 █ 日 午前 9 時 32 分ころ |                                   |              |                   |            |   |     |    |      |    |    |       |
| 発生場所  | 神奈川県川崎市 ████████ 1 番 1 号      |                                   |              |                   |            |   |     |    |      |    |    |       |
| 甲   | 住所                            | 静岡県浜松市 ██████████ (TEL. ████████) |              | 備考<br>甲・乙以外の当事者 無 |            |   |     |    |      |    |    |       |
|   | 刀ガナ氏名                         | 生年 昭和 33 年 █ 月 █ 日                | 月 日 男 (52 歳) |                   |            |   |     |    |      |    |    |       |
|   | 車種                            | 自家用 普通乗用自動車                       | 車両番号         |                   | ██████████ |   |     |    |      |    |    |       |
|   | 自賠償保険関係                       | 有り あいおい損保                         | 証明書番号        |                   | ██████████ |   |     |    |      |    |    |       |
|   | 事故時の状態                        | ○ 運転・同乗(運転者氏名) )・歩行・その他           |              |                   |            |   |     |    |      |    |    |       |
| 乙   | 住所                            | 東京都三鷹市 ██████████ (TEL. ████████) |              |                   |            |   |     |    |      |    |    |       |
|   | 刀ガナ氏名                         | 生年 昭和 █ 年 █ 月 █ 日                 | 月 日 男 ( █ )  |                   |            |   |     |    |      |    |    |       |
|   | 車種                            | 事業用 中型貨物自動車                       | 車両番号         |                   | ██████████ |   |     |    |      |    |    |       |
|   | 自賠償保険関係                       | 有り 東京海上日動火災                       | 証明書番号        |                   | ██████████ |   |     |    |      |    |    |       |
|   | 事故時の状態                        | ○ 運転・同乗(運転者氏名) )・歩行・その他           |              |                   |            |   |     |    |      |    |    |       |
| 事故類型  | 車両相互                          |                                   |              |                   |            | 車両単独  |     |    |      |    | 踏切 | 不・調査明 |
|   | 人対車両                          | 正面衝突                              | 側面衝突         | 出合い頭衝突            | 接触         | ○ 追突  | その他 | 転倒 | 路外逸脱 | 衝突 |    |       |
| <p>上記の事項を確認したことを証明します。</p> <p>なお、この証明は損害の種類とその程度、事故の原因、過失の有無とその程度を明らかにするものではありません。</p> <p>平成 23 年 4 月 25 日</p> <p>自動車安全運転センター</p> |                               |                                   |              |                   |            |   |     |    |      |    |    |       |
| 神奈川 県 事 務 所 長   |                               |                                   |              |                   |            |  |     |    |      |    |    |       |
| 証明番号  | 000760                        |                                   |              | 14                | 照合記録簿の種類   | 人身事故  |     |    |      |    |    |       |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

# 診断書

カルテ番号: [REDACTED]

住所 東京都世田谷区三軒茶屋 [REDACTED] - [REDACTED] - [REDACTED]  
 傷病者 氏名 [REDACTED] (男)・女 明・大 (昭) 平 [REDACTED] 年 [REDACTED] 月 [REDACTED] 日生

| 傷病名       | 治療開始日     | 治ゆまたは治ゆ見込日 (注1)                             |
|-----------|-----------|---|
| 頸椎捻挫、右膝打撲 | 22年10月27日 | 治ゆ見込 [REDACTED] 年 [REDACTED] 月 [REDACTED] 日 |
|           | 年 月 日     | 治ゆ見込 [REDACTED] 年 [REDACTED] 月 [REDACTED] 日 |
|           | 年 月 日     | 治ゆ見込 [REDACTED] 年 [REDACTED] 月 [REDACTED] 日 |
|           | 年 月 日     | 治ゆ見込 [REDACTED] 年 [REDACTED] 月 [REDACTED] 日 |

症状の経過・治療の内容および今後の見通し (受傷日 22年10月24日)  
 (手術のある場合は実施日をご記入下さい)

平成22年10月24日交通事故にて受傷。  
 平成22年10月27日当院受診。X-Pにて骨折は認めずも上記傷病名を認め、リハビリ施行。平成22年10月31日以降も通院加療を要す。

主たる検査所見

|             |              |                   |
|-------------|--------------|-------------------|
| 初診時の意識障害    | (なし)・あり (程度) | 継続期間 本写は原本と相違ありませ |
| 既往症および既存障害  | (なし)・あり (注2) | [REDACTED]        |
| 後遺障害の有無について | なし・あり・未定     |                   |

|            |  |                    |
|------------|--|--------------------|
| 入院治療       | 日間 自 [REDACTED] 年 [REDACTED] 月 [REDACTED] 日 至 [REDACTED] 年 [REDACTED] 月 [REDACTED] 日           | (診断日) 22年10月31日    |
| 通院治療       | 5日間 (内実日数 2日) 自 22年10月27日 至 22年10月31日  | 治ゆ (継続) 緑 転医 中止 死亡 |
| ギアス固定期間    | 固定 除去 固定具の種類 自 [REDACTED] 年 [REDACTED] 月 [REDACTED] 日 至 [REDACTED] 年 [REDACTED] 月 [REDACTED] 日 |                    |
| 付添看護を要した期間 | 日間 自 [REDACTED] 年 [REDACTED] 月 [REDACTED] 日 至 [REDACTED] 年 [REDACTED] 月 [REDACTED] 日           | 理由                 |

上記の通り診断致します  
 (作成日) 22年11月1日  
 所在地 茨城県土浦市 [REDACTED]  
 名称 [REDACTED] TEL. [REDACTED] ([REDACTED]) [REDACTED]  
 医師氏名 [REDACTED]

(注1) 治ゆ見込日をご記入のうえ、該当する事項を○で囲んで下さい。  
 (注2) 当該交通事故による傷害の治療上考慮しなければならない既往症がある場合は( )内に記載して下さい。また既存障害がある場合も記載して下さい。

(裏面も記入願います)

J9A2 平成 22 年 10 月分 自動車損害賠償責任保険・共済 診療報酬明細書 (入院外)

この診療報酬明細書は自動車損害賠償責任保険・共済の処理上必要といたしますので、この用紙を使用し診療内容をご記入願います。

Header information table including patient name (氏名), age (年齢), sex (性別), injury date (受傷日), and medical history (傷病名).

Main table with columns for medical content (診療内容), points (点数), and charges (金額). Includes sub-sections for 10 (診察), 20 (投薬), 30 (注射), 40 (処置), 50 (手術), 60 (検査), 70 (画像診断), and 80 (処方せん).

Summary table for charges (請求額の計算) with columns A, B, C, D and a total (合計).

上記金額 ¥ 41860 をあいおいニッセイ同和損害保険(株) 殿 (に請求・立替請求であることを証明いたします。)

Receipt stamp area (受付印) with a circular stamp and a signature.

※欄は該当する事項を○で囲んでください。



(保険会社使用欄)

|           |    |   |
|-----------|----|---|
| 東京自動車損害賠償 | 02 | 3 |
| 損害第一      |    |   |

自動車損害賠償責任保険

柔道整復師用

施術証明書・施術費明細書 (第 2 回目)

原本と照合確認済

|             |        |     |     |             |      |     |            |
|-------------|--------|-----|-----|-------------|------|-----|------------|
| 施術の種類       | 健保・国保1 | 労災2 | 自由3 | <u>その他4</u> | 負傷起因 | 業務上 | <u>業務外</u> |
| 被保険者証の番号・記号 |        |     |     |             | 保険者名 |     |            |

|      |            |      |                          |
|------|------------|------|--------------------------|
| 住所   | [Redacted] |      |                          |
| 患者氏名 | [Redacted] |      |                          |
| 氏名   | [Redacted] | 男(女) | 明・大 [Redacted] 日生 (43 才) |

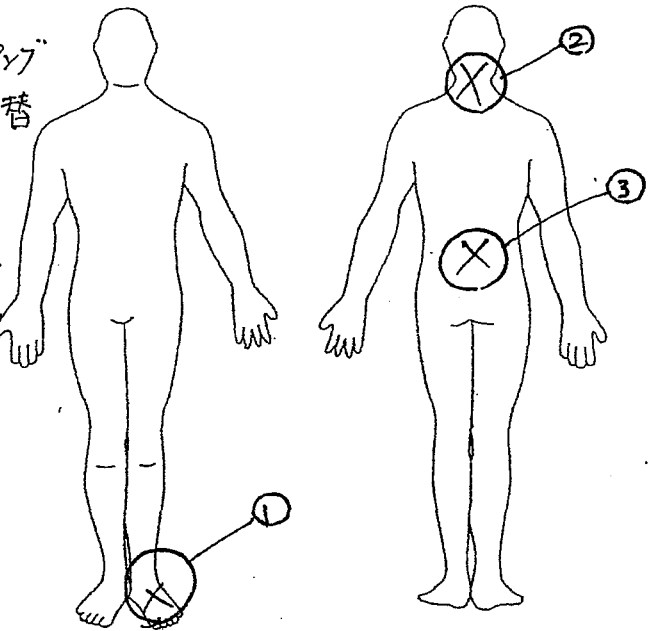
|       |                        |       |               |
|-------|------------------------|-------|---------------|
| 初検年月日 | 平成 20 年 5 月 23 日 16 時頃 | 負傷年月日 | 20 年 5 月 20 日 |
|-------|------------------------|-------|---------------|

|      |                            |       |       |       |       |    |    |    |    |           |
|------|----------------------------|-------|-------|-------|-------|----|----|----|----|-----------|
| 施術期間 | 自 平成 20 年 8 月 1 日          | 施術実日数 | 3 / 日 | 通院実日数 | 3 / 日 | 転帰 | 治癒 | 継続 | 転医 | <u>中止</u> |
|      | 至 平成 20 年 11 月 13 日 105 日間 |       |       |       |       |    |    |    |    |           |

| 負傷名及び部位    | 施術開始日        | 施術終了日          | 転帰               |
|------------|--------------|----------------|------------------|
| ① 左足関節拘縮後疼 | 20 年 8 月 1 日 | 20 年 11 月 13 日 | 治癒・継続・ <u>中止</u> |
| ② 頸部捻挫     | 20 年 8 月 1 日 | 20 年 11 月 13 日 | 治癒・継続・ <u>中止</u> |
| ③ 腰部捻挫     | 20 年 8 月 1 日 | 20 年 11 月 13 日 | 治癒・継続・ <u>中止</u> |
| ④          | 年 月 日        | 年 月 日          | 治癒・継続・中止         |

負傷の経過 (指導管理料を請求する場合には指導内容も略記して下さい。)

経過良好。当院での施術内容は前回の請求分と同じ。左足底部のテーピング固定を 7 月 10 日から開始。来院の都度貼替足底部に着地させ痛み無く歩行可となり。9 月 30 日をもってテーピング固定無しとした。日を追って快方に向い、11 月 13 日と最後に 1 ヶ月経過したが、次の来院から各部軽快とみられ施術中止とします。  
尚、裏面請求書、後療等①③欄 2 段に分けて記載可なり  
上段は 3 ヶ月以内  
下段は 3 ヶ月経過分を記載した。



(負傷部位を図示して下さい。)

|              |           |
|--------------|-----------|
| 初検時・既往症、既存障害 | なし・あり ( ) |
|--------------|-----------|

|      |                    |        |     |
|------|--------------------|--------|-----|
| 固定期間 | (固定) 自 平成 年 月 日    | 固定具の種類 | ( ) |
|      | (除去) 至 平成 年 月 日 日間 |        | ( ) |

| 施術内容                               |                    | 金額     | 施術内容   |                 | 金額      |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |  |  |  |
|------------------------------------|--------------------|--------|--|-----------------|---------|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|--|--|--|--|
| 初検料                                | (脚外・靴・巾) 円)        |        | 電<br>療<br>料                                  | ① 1100 単価×回数 19 | 20,900  |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |  |  |  |
| 再検料                                | 円× 回               |        |  | 660 × 12        | 7,920   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |  |  |  |
| 指導管理料                              | 820円× 15回          | 12,300 |  | ② 1100 × 9      | 9,900   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |  |  |  |
|                                    |                    |        |  | 660 × 22        | 14,520  |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |  |  |  |
| 往療料                                | 距離(片道) km<br>円× 回  |        | ③ 660 × 31                                   | 20,460          |         |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |  |  |  |
|                                    |                    |        | ④  |                 |         |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |  |  |  |
| 運動療法料 410円× 15回                    |                    | 6,150  |  | 小計              | 73,700  |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |  |  |  |
| 小計                                 |                    | 18,450 | あ<br>ん<br>法<br>料                             | ① 200 単価×回数 19  | 3,800   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |  |  |  |
|                                    |                    |        |  | 120 × 12        | 1,440   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |  |  |  |
|                                    |                    |        |  | ② 200 × 9       | 1,800   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |  |  |  |
|                                    |                    |        |  | 120 × 22        | 2,640   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |  |  |  |
| 整初                                 | ①                  |        | ③ 120 × 31                                   | 3,720           |         |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |  |  |  |
| 復回                                 | ②                  |        | ④  |                 |         |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |  |  |  |
| 固処                                 | ③                  |        |  | 小計              | 13,400  |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |  |  |  |
| 定置                                 | ④                  |        |  |                 |         |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |  |  |  |
| 特別材料料                              | 円× 部位<br>円× 部位     |        | そ<br>の<br>他                                  |                 |         |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |  |  |  |
| 小計                                 |                    |        |  | 施術証明書・施術費明細書料   | 5,000   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |  |  |  |
| 後<br>療<br>料                        | ① 2040 単価×回数 19    | 38,760 | 合 計  |                 | 210,250 |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |  |  |  |
|                                    | 1220 × 12          | 14,640 | 社会保険への請求額                                    |                 |         |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |  |  |  |
|                                    | ② 1140 × 9         | 10,260 | 患者負担   | %               |         |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |  |  |  |
|                                    | 680 × 22           | 14,960 | 一部負担金  |                 |         |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |  |  |  |
| ③ 680 × 31                         | 21,080             | 給付対象外  |  |                 |         |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |  |  |  |
| ④                                  |                    |        |  |                 |         |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |  |  |  |
| 包帯交換料                              | 単価 円<br>回数 ① ② ③ ④ |        | 患<br>者<br>負<br>担                             |                 |         |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |  |  |  |
| 小計                                 |                    | 99,700 | 計  |                 |         |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |  |  |  |
| 請求<br>受領<br>別                      | 施術料 ¥210,250.-     |        | 東京海上日動火災保険 株式会社 に請求中<br>を [ ] を抹消し、消印をして下さい。 |                 |         |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |  |  |  |
| 通院日 通院の場合は必ず通院日に○印をつけて下さい。(往療は△印を) |                    |        |  |                 | 合 計     |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |  |  |  |
| 8月                                 | ①                  | ②      | ③  | ④               | ⑤       | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 12日 |  |  |  |  |
| 9月                                 | 1                  | 2      | 3  | 4               | ⑤       | 6 | 7 | ⑧ | ⑨ | 10 | 11 | ⑫  | 13 | 14 | 15 | ⑮  | 17 | ⑰  | 19 | 20 | 21 | ⑫  | 23 | 24 | ⑮  | 26 | 27 | 28 | ⑳  | 30 | 31 | 12日 |  |  |  |  |
| 10月                                | 1                  | 2      | 3  | 4               | 5       | ⑥ | 7 | 8 | 9 | ⑩  | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | ⑮  | 19 | 20 | 21 | 22 | ⑬  | 24 | 25 | 26 | ⑰  | 28 | 29 | 30 | 31 | 5日  |  |  |  |  |
| 11月                                | ⑦                  | ⑮      | 2日   |                 |         |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |  |  |  |

振込先  
[ ]

所在地  
電話番号  
名称  
柔道整復師氏名  
[ ]

上記のとおり証明いたします。 平成 20年 12月 16日

印

前年度分源泉徴収票をここに貼ってください。  
 (源泉徴収を実施している事業所は、前年度の源泉徴収票を添付してください)

# 休業損害証明書

(下記の必要箇所に記入または該当箇所に○印を付してください)

給与所得者(パート・アルバイト含む)

|          |    |    |  |     |                   |
|----------|----|----|--|-----|-------------------|
| 職種<br>役職 | 販売 | 氏名 |  | 採用日 | 平成 19 年 11 月 22 日 |
|----------|----|----|--|-----|-------------------|

1. 上記の者は、自動車事故により、平成 20 年 2 月 22 日 から 平成 20 年 3 月 3 日 までの期間内  
 仕事を休んだ(遅刻・早退した日を含む)。

2. 上記期間中の内訳は、  
 欠勤 9 日 年次有給休暇<sup>(注)</sup> 3 日 遅刻 0 回 早退 0 回  
 (注) 労働基準法第39条に定める用途を限定しない年次有給休暇であって、必要に応じて自由な時期に取得できる休暇

3. 上記について休んだ日は下表のとおり

|     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 2 月 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| 3 月 | 1 | 2 | 3 | X | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| 月   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |

(注) 休んだ日(年次有給休暇を含みます)には○印を記入し、勤務先の所定の休日には×印を記入してください。

4. 上記休んだ期間の給与は、

ア. 全額支給した。  イ. 全額支給しなかった。   
 ウ. 一部  支給  減給 した。その額は、 27600 円  
 内訳 { 本給は 月 日から 月 日分まで 18000 円  
 付加給は 月 日から 月 日分まで 9600 円  
 (注) 支給または減給に○印を付し、その額および計算根拠(式)を記入してください。

|              |
|--------------|
| <計算根拠(式)記入欄> |
|--------------|

5. 事故前 3 か月間に支給した月例給与(賞与は除く)は下表のとおり

|            | 稼働日数 | 支給金額    |         | 社会保険料 | 所得税    | 差引支給額   |
|------------|------|---------|---------|-------|--------|---------|
|            |      | 本給      | 付加給     |       |        |         |
| 19 年 11 月分 | 8    | 53600   | 19600   |       |        | 73200   |
| 19 年 12 月分 | 18   | 150000  | 185150  |       | 7660   | 277490  |
| 20 年 1 月分  | 24   | 150000  | 265700  |       | 17390  | 398000  |
| 計          | 50   | 353.600 | 420.450 |       | 25.030 | 749.020 |

(注) ① 給与所得者の場合、給与の毎月の締切日: 末日

② パート・アルバイトの場合

所定勤務時間: 1 時 30 分 ~ 20 時 00 分 (一日実働 6 時間 40 分)

給与計算基礎: 月給、日給 円、時給 円

6. 社会保険(労災保険、健康保険等で、公務員共済組合を含む)から 傷病手当金・休業補償費の給付を

ア. 受けた(名称および電話番号は下表のとおり)  イ. 手続中  ウ. 受けない

|    |  |    |     |
|----|--|----|-----|
| 名称 |  | 電話 | ( ) |
|----|--|----|-----|

上記のとおりであることを証明します。

平成 20 年 6 月 30 日

所在地 新潟県 新潟市 1-1-5 電話 049 ( )

商号または名称 新聞店 担当者名

代表者氏名 担当者連絡先 090 ( )

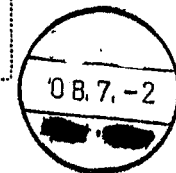


20

|           |         |
|-----------|---------|
| 19年11月度   | ●●●●殿   |
| 基本業務(8日分) | ¥53,600 |
| 休日・時間外手当  |         |
| 早朝手当      |         |
| 住宅手当      |         |
| 家族手当      |         |
| 能力・年功手当   |         |
| 集金手当      |         |
| 営業手当      | ¥19,600 |
|           |         |
|           |         |
| 支給額       | ¥73,200 |
| 社会保険      | ¥73,200 |
| 源泉        | ¥73,200 |
|           |         |
|           |         |
| 内金        |         |
| 差引合計      | ¥73,200 |

|          |          |
|----------|----------|
| 19年12月度  | ●●●●殿    |
| 基本業務     | ¥150,000 |
| 休日・時間外手当 | ¥30,000  |
| 早朝手当     | ¥20,000  |
| 住宅手当     | ¥30,000  |
| 家族手当     |          |
| 能力・年功手当  |          |
| 集金手当     |          |
| 営業手当     | ¥55,150  |
|          |          |
|          |          |
| 支給額      | ¥285,150 |
| 社会保険     | ¥285,150 |
| 源泉       | ¥7,660   |
|          | ¥277,490 |
|          |          |
|          |          |
| 内金       |          |
| 差引合計     | ¥277,490 |

|          |          |
|----------|----------|
| 20年1月度   | ●●●●殿    |
| 基本業務     | ¥150,000 |
| 休日・時間外手当 | ¥30,000  |
| 早朝手当     | ¥20,000  |
| 住宅手当     | ¥30,000  |
| 家族手当     |          |
| 能力・年功手当  |          |
| 集金手当     |          |
| カード料     | ¥185,700 |
|          |          |
|          |          |
| 支給額      | ¥415,700 |
| 社会保険     | ¥415,700 |
| 源泉       | ¥17,370  |
|          | ¥398,330 |
|          |          |
|          |          |
| 内金       |          |
| 差引合計     | ¥398,330 |



# 通院交通費明細書

この書類は、被害者の方がどのような交通手段で通院されたのか、利用された交通手段には費用がかかったのかどうかを確認させていただくものです。費用のご負担の有無にかかわらず、必ずご提出いただきますようお願いいたします。

平成 年 月 日

請求者氏名 \_\_\_\_\_ ⑧

〔被害者との関係 本人 その他( )〕

事故日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

被害者 \_\_\_\_\_

(番号に○印を付け、かっこ内を埋めてください。)

1. 徒歩・自転車で( 日間)通院した。
2. 自家用車を( 日間)使用した。(自宅から病院までの距離/片道約 km)
3. 公共交通機関・タクシーを利用した。

| 通院<br>月日 | 通院区間 | 利用交通機関<br>(電車・バス・タクシー等) | 往復交通費 | 病院名 |
|----------|------|-------------------------|-------|-----|
|          | —    |                         |       |     |
|          | —    |                         |       |     |
|          | —    |                         |       |     |
|          | —    |                         |       |     |
|          | —    |                         |       |     |
|          | —    |                         |       |     |
|          | —    |                         |       |     |
|          | —    |                         |       |     |
|          | —    |                         |       |     |
|          | —    |                         |       |     |
|          | —    |                         |       |     |

合計 ¥

4. その他の通院手段( )

(注) 1. 電車、バスにより同一区間内を繰返し通院した場合は、適宜一欄にまとめて記入してください。  
この場合、「通院月日」欄は、通院した日を具体的に記入してください。  
2. タクシーを利用したときは、そのタクシー会社の領収証を添付してください。

# 事故発生状況説明書

(注) ① ( ) の事項は、おおよその数値を記入または該当するものを○印で囲んでください。

② 甲欄には、甲車の運転者氏名を記入してください。

③ 乙欄には、自賠責保険請求書に記載の“負傷または死亡された方の氏名”を記入してください。

④ この書類は、自賠責損害調査事務所に送付されます。また、保険金（損害賠償額）支払手続上必要と認められる場合には、事故の相手方等に送付することがあります。

|                    |  |     |  |   |
|--------------------|--|-----|--|---|
| 甲                  | 氏名 <b>新宿太郎</b>   | 乙   | 氏名 <b>東京花子</b>                           | <input checked="" type="checkbox"/> 運転・同乗 { 甲車<br>甲車以外の車<br>歩行・その他( ) |
| 速度                 | 甲車 <b>20</b> km/h (制限速度 <b>30</b> km/h), 甲車以外の車 <b>40</b> km/h (制限速度 <b>30</b> km/h)   |     |  |   |
| 道路状況               | 見通し (良い・ <input checked="" type="checkbox"/> 悪い)   | 道路幅 | 甲車側 ( <b>5</b> m), 甲車以外の車側 ( <b>6</b> m) |   |
| 信号又は標識             | 信号 (有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無), 一時停止標識 ( <input checked="" type="checkbox"/> 有・無), その他標識 ( )  |     |  |   |
| 事故発生状況を図示してください。   | ---事故発生状況略図(道路幅をmで記入してください。)   |     |  |   |
|                    | <div style="float: right; margin-top: 10px;"> <p>甲車 </p> <p>甲車以外の車 </p> <p>進行方向 </p> <p>信号 </p> <p>一時停止 </p> <p>一方通行 </p> <p>人 </p> <p>自転車 } </p> <p>オートバイ } </p> </div> |     |  |   |
| 事故発生状況の説明を書いてください。 | <p>一時停止の標識があったが、減速しただけで十分な安全確認を怠り直進したため左から来た乙車と衝突し乙車運転の東京花子殿が負傷した。</p>   |     |  |   |

別紙交通事故証明書に補足して、上記のとおり説明いたします。

25年6月29日

記載者 甲との関係 ( **本人** ) 氏名 **新宿太郎**   
 乙との関係 ( )

## 職印証明書

氏 名 梶原 義弘

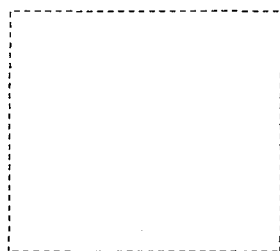
事務所の所在地 東京都豊島区南大塚3-34-7丸善大塚ビル5階

登録年月日 平成14年5月1日

登録番号 第

会員番号 第

以下の職印は、上記の者が、東京都行政書士会に届け出ている職印であることを証明する。



平成 年 月 日

東京都目黒区青葉台3丁目1番6号  
東京都行政書士会

会長 中西 豊