（交通事故）

法　律　相　談　票

相談日：平成　　年　　月　　日

（ご来所の方）

お名前	ふりがな
生年月日	T. S. H　　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	〒　　－ （県）　　（市）　　（区）

※アパート名や号室もご記入ください

被害者の方のお名前	ふりがな
生年月日	T. S. H　　年　　月　　日（　　歳）

※同上の場合はご記入いただかなくて結構です。

※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〕

〔年収：　　万円〕※事故前年の年収です

〔月収：　　万円〕※額面です

●今回の事故について

事故発生日時：平成　　年　　月　　日

発生現場：　　県　　市

加害者氏名：

（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）

●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）

●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：	□有　□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

■どの検索サイトをご利用されましたか？
□Yahoo（PC）　□Yahoo！（スマートフォン）　□Google（PC）　□Google（スマートフォン）
□Facebook　□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

ご不明な部分はスタッフへお尋ねください。ご記入ありがとうございました。