

## 法律相談表（交通事故）

相談日：令和 年 月 日

### 相談者（ご本人）基本情報

お名前.....  
電話（携帯）.....（ご自宅）.....  
ご住所〒.....  
メール.....  
生年月日（M・T・S・H） 年 月 日（ 歳）

### 相手方基本情報

名前.....  
電話番号.....  
住所〒.....  
生年月日（M・T・S・H） 年 月 日（ 歳）

事故発生日.....年.....月.....日.....時頃

事故の場所.....

### 任意保険加入の有無

当 方（有・無） 保険会社名.....

相手方（有・無） 保険会社名.....

自賠責保険会社〈当 方〉.....

自賠責保険会社〈相手方〉.....

怪我の内容..... 後遺障害.....

【事故状況】 簡単な図でご記入ください。	【詳細】
	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....

### 【相談したいこと】

.....  
.....  
.....  
.....  
.....