



- 7. 治療終了理由 【  治癒 /  症状固定 】
- 8. 通院の手段 【  自家用車  公共交通機関  タクシー  自転車  その他 ( ) 】
- 9. 入院の有無 【  入院した ( 年 月 日 ~ 年 月 日 ) /  入院していない 】
- 10. 休業の有無 【  休業した ( 年 月 日 ~ 年 月 日 ) /  休業していない 】
- 11. 後遺障害の程度 (後遺障害等級認定票の記載) 【 級 号 】
- 12. 相談者様のご職業と収入 【 職業 : \_\_\_\_\_ 】  
 【 年収 (事故発生の前年) : \_\_\_\_\_ 万円 ・ 月収 (事故発生前3か月の平均額) : \_\_\_\_\_ 万円 】
- 13. 物損被害はありますか 【 有 / 無 】 (被害物件 : \_\_\_\_\_ 被害額 : \_\_\_\_\_ )

14. その他に、あらかじめ弁護士に伝えておきたいこと等

以上で終了です。ありがとうございました。  
 ご記入が完了しましたら、当事務所へ郵送いただくか、ご相談の日に直接ご持参ください。

※ 可能な範囲でご用意いただきたい資料

- 1 交通事故証明書 2 診断書・診療報酬明細書 3 後遺障害等級認定表 4 休業損害証明書
- 5 源泉徴収票・確定申告書 6 保険会社からの賠償額の提示 7 その他 ( )