|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （交通事故用）　　　　　　　　　　　　（様式１－２）  **あっせん・仲裁申立書**  福岡県弁護士会紛争解決センター　御　中 | | | | | | | 受　付　印 | | |
|  | | |
| 申立年月日 | | 平　　　年　　月　　日 | | | | |
| 申　立　人 | | 住所（〒　　　－　　　　）    氏名（会社・代表者名）  (TEL　　　－　　－　　　)（FAX　　　－　　　－　　　）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | | | | | | | |
| 申立人代理人 | | 住所（〒　　　－　　　　）    氏名  (TEL　　　－　　－　　　)（FAX　　　－　　　－　　　）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | | | | | | | |
| 相　手　方 | | 住所（〒　　　－　　　　）    氏名（会社・代表者名）  (TEL　　　－　　－　　　)（FAX　　　－　　　－　　　）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | | | | | | | |
| 相手方代理人 | | 住所（〒　　　－　　　　）    氏名  (TEL　　　－　　－　　　)（FAX　　　－　　　－　　　）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | | | | | | | |
| 任意保険  ・共済など | | 住所・保険会社名  （〒　　　－　　　　　）  部署・担当者名  (TEL　　　－　　－　　　)（FAX　　　－　　　－　　　） | | | | | | | |
| 申　立　て  の　趣　旨 | | （該当する数字を○印で囲んでください。）  相手方は、申立人に対して、  　１　金　　　　　　　円を支払うこと  　２　相当額の金銭を支払うこと  　とのあっせん・仲裁を求める。 | | | | | | | |
| **申立ての理由** | | |  | | | | | | |
| 交  通  事  故  の  内  容 | 発生年月日 | | 年　　月　　日午前・午後　　　時　　分 | | | | | | |
| 発生場所 | |  | | | | | | |
| 事故態様 | |  | | | | | | |
| 加害車両の種類 | | （該当する数字を○印で囲んでください。）  １　自動車　　　　　　　２　オートバイ  ３　その他 | | | | | | |
| 加害車両運転者氏名 | | 氏名 |  | | | | | |
| 加害車両運転者と  相手方との関係 | | 関係 |  | | | | | |
| 被害者の氏名・  年齢・職業 | | 職業 |  | | 職業 | |  | |
| 氏名 |  | | 氏名 | |  | |
| 年　月　日生まれ | | 年　月　日生まれ | |
| 被害者と申立人  と　の　関　係 | | 関係 |  | | 関係 | |  | |
| 被害の種類 | | （該当する数字を○印で囲んでください。）  １　死亡　　　２　負傷　　　３　物損 | | | | | | |
| 後　　遺　　症 | | （該当する数字を○印で囲んでください。）  １　有　　　　２　無　　　　３　不明 | | | | | | |
| 損  害  内  訳 | 治　　療　　費 | | 円 | | 修　理　費 | | | | 円 |
| 休　業　損　害 | | 円 | |  | | | | 円 |
| 慰　　謝　　料 | | 円 | |  | | | | 円 |
|  | | 円 | |  | | | | 円 |
|  | | 円 | |  | | | | 円 |
|  | | 円 | |  | | | | 円 |
| 合　　　　　計 | | 金　　　　　　　　　円（内金　　　　　　　円支払済み） | | | | | | |
| 証　拠　書　類 | | | 交通事故証明書　　　通　　　事故発生状況報告書　　通  診断書　　　　　　　通　　　付添看護料領収書　　　通  診療明細書　　　　　通　　　源泉徴収票　　　　　　通  交通費内訳書　　　　通　　　物損見積書　　　　　　通  休業損害証明書　　　通  その他　　　　　　　通 | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | |