|  |  |
| --- | --- |
| （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 |
|  |  |