

示談状況報告書

令和 年 月 日現在

健康保険者証		記号		番号		氏名		印	
示談状況	☐	示談が成立			令和 年 月 日				
	☐	示談交渉中			令和 年 月 日現在				
	☐	示談が成立していない			理由				
	☐	請求権を放棄した			理由				
損害賠償の請求および支払状況	自動車事故の時保険会社から賠償金の受領は(☐ にチェック)								
	☐ した (請求者名) ・ ☐ していない ・ ☐ 請求中 ・ ☐ する予定								
	加害者に対する損害賠償の請求 (☐ にチェック・内訳を記入)								
	☐ した (年 月 日に 口頭・文書 にて)						治療費 ￥ 休業保障 ￥ その他 ￥		☐ していない
	損害賠償の種類		☐ 加害者直接賠償 ・ ☐ 保険会社からの賠償						
	支払先保険会社名								
	第三者から損害賠償をうけたとき	損害賠償の内訳	治療費(入院費含む)						円
			休業補償費	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで					
				1日につき				円 / 合計 日分 円	
			見舞金						円
			慰謝料						円
			障害保証金						円
葬祭費							円		
その他							円		
合 計						円			
受領方法及び年月日		金 額						円	
		分割 () 回払い	第1回		円	令和 年 月 日	受領		
			第2回		円	令和 年 月 日	受領		
			第3回		円	令和 年 月 日	受領		

* この用紙は、届出時・示談交渉開始・示談成立等その都度提出してください。
(用紙はコピーして使用してください)