

## 通 院 交 通 費 明 細 書

この書類は、被害者の方がどのような交通手段で通院されたのか、利用された交通手段には費用がかかったのかどうかを確認させていただくものです。費用のご負担の有無にかかわらず、必ずご提出いただきますようお願いいたします。

年 月 日

請求者氏名 ㊟

(被害者との関係 本人 その他 ( ))

事故日 年 月 日

被 害 者

(番号に○印を付け、かっこ内を埋めてください。)

1. 徒歩・自転車で ( 日間) 通院した。

2. 自家用車を ( 日間) 使用した。(自宅から病院までの距離 片道約 km)

3. 公共交通機関・タクシーを利用した。

| 通院月日 | 通 院 区 間 | 利用交通機関<br>(電車・バス・タクシー等) | 往 復 交 通 費 | 病 院 名 |
|------|---------|-------------------------|-----------|-------|
|      | —       |                         |           |       |
|      | —       |                         |           |       |
|      | —       |                         |           |       |
|      | —       |                         |           |       |
|      | —       |                         |           |       |
|      | —       |                         |           |       |
|      | —       |                         |           |       |
|      | —       |                         |           |       |
|      | —       |                         |           |       |
|      | —       |                         |           |       |
|      |         |                         | 合計 円      |       |

4. その他の通院手段 ( )

(注) 1. 電車、バスにより同一区間内を繰り返し通院した場合は、適宜一欄にまとめて記入してください。

この場合、「通院月日」欄は、通院した日を具体的に記入してください。

2. タクシーを利用したときは、そのタクシー会社の領収証を添付してください。

**【記入例】**

| 通院交通費明細書                                                                                                                           |          |                         |           |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------|-----------|-------|
| <p>この書類は、被害者の方がどのような交通手段で通院されたのか、利用された交通手段には費用がかかったのかどうかを確認させていただくものです。費用のご負担の有無にかかわらず、必ずご提出いただきますようお願いいたします。</p>                  |          |                         |           |       |
| 2019 年 4 月 10 日                                                                                                                    |          |                         |           |       |
| 請求者氏名 保険 太郎                                                                                                                        |          | (保 険)                   |           |       |
| (被害者との関係 本人)                                                                                                                       |          | その他 ( )                 |           |       |
| 被 害 者                                                                                                                              |          | 保険 太郎                   |           |       |
| 事故日 2019 年 4 月 1 日                                                                                                                 |          |                         |           |       |
| (番号に○印を付け、かつこ内を埋めてください。)                                                                                                           |          |                         |           |       |
| 1. 徒歩・自転車 ( ) 日間) 通院した。                                                                                                            |          |                         |           |       |
| 2. 自家用車を ( 3 日間) 使用した。(自宅から病院までの距離 片道約 5 km)                                                                                       |          |                         |           |       |
| 3. 公共交通機関・タクシーを利用した。                                                                                                               |          |                         |           |       |
| 通院月日                                                                                                                               | 通 院 区 間  | 利用交通機関<br>(電車・バス・タクシー等) | 往 復 交 通 費 | 病 院 名 |
| 2019. 4. 2                                                                                                                         | 神田 — 信濃町 | 電車                      | 320       | ×××病院 |
|                                                                                                                                    | —        |                         |           |       |
|                                                                                                                                    | —        |                         |           |       |
|                                                                                                                                    | —        |                         |           |       |
|                                                                                                                                    | —        |                         |           |       |
|                                                                                                                                    | —        |                         |           |       |
|                                                                                                                                    | —        |                         |           |       |
|                                                                                                                                    | —        |                         |           |       |
|                                                                                                                                    | —        |                         |           |       |
|                                                                                                                                    | —        |                         |           |       |
| 合 計                                                                                                                                |          |                         | ¥ 320     |       |
| 4. その他の通院手段 ( )                                                                                                                    |          |                         |           |       |
| (注) 1. 電車、バスにより同一区間内を繰り返し通院した場合は、適宜一欄にまとめて記入してください。<br>この場合、「通院月日」欄は、通院した日を具体的に記入してください。<br>2. タクシーを利用したときは、そのタクシー会社の領収証を添付してください。 |          |                         |           |       |

書類の作成日をご記入ください。

未成年者の場合は、親権者名にてご署名・ご捺印ください。

自家用車をご使用された場合にご記入ください。

同一区間を繰り返し通院する場合は、「通院区間・利用交通機関・病院名」等は一つの欄にまとめて記入いただいても結構です。

タクシーをご利用されたときは必ず領収証を添付してください。

(自賠調 14 号様式)

1. 通院に要した交通費の明細をご記入の上、ご提出ください。
2. 徒歩や自転車等で通院したため交通費がかからなかった場合でも、その旨をご記入の上、必ずご提出ください。