

7 治療費の支払状況	・ 支払済額 _____ 円						
	・ 負担者内訳（該当項目を○で囲むこと）						
	(1) 自分で負担 _____ 円						
	(2) 加害者で負担 _____ 円						
	(3) 自賠責で負担 _____ 円						
	(4) 任意保険で負担 _____ 円						
	(5) 基金で負担 _____ 円						
	(6) 共済組合で負担 _____ 円						
(7) ()で負担 _____ 円							
8 損害賠償の状況							
項 目	金 額	受 領 の 状 況			賠 償 者		
		済	請求中	未請求	加害者本人	保険会社	その他（具体的に）
(1) 治 療 費							前記7記載のとおり
(2) 休 業 補 償 費							
(3) 障 害 補 償 費							
(4) 慰 謝 料							
(5) 物 損							
(6) そ の 他							
計							
内損害賠償請求額		受領完了年月日			年	月	日

(注意事項)

提出時期

- 1 災害発生日から6か月経過して示談が成立していない場合は6か月経過するごとに
- 2 示談が成立したとき
- 3 治ゆしたとき