〈個人情報の利用目的〉
本状記載の個人情報につきましては、損害の額または保険金の適正な算定等のために利用させていただきます。

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。

平成　　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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（下記１または２に○印をつけ、必要な事項を記入してください。）

１．下記２．の通院交通費を要しなかった。

理由　イ．徒歩・自転車で（　　日間）通院した。

ロ．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）

ハ．その他（　　）

２．通院交通費として下記金額を支出した。

通院月日	通院区間	利用交通機関（電車・バス・タクシー等）	往復交通費	病院名
	―			
	―			
	―			
	―			
	―			
	―			
	―			
	―			
	―			
	―			
	―			
	―			
	―			
	―			
	―			
	―			
	―			
			合計 ¥	

（注）１．電車、バスにより同一区間内を繰返し通院する場合は、適宜一覧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。