＜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

（下記ご使用になった通院手段の番号に○印をつけ、必要な事項を記入してください。）

1.　徒歩・自転車で（　　日間）通院した。

2.　通院交通費として下記を要した。

(1) 自家用車を（　　日）使用した。（ 自宅 / 勤務先 から病院までの距離は片道　　km）

(2) 電車・バス等を利用し同一区間を繰り返し通院した場合

| 通院期間 | どこから | 病院名 | 利用交通機関（電車・バス・タクシー等） | 通院(利用)区間 | 通院実日数×往復交通費 |
|---|---|---|---|---|---|
| ～ | 自宅 勤務先 | | | ― | 日× 円＝ 円 |
| ～ | 自宅 勤務先 | | | ― | 日× 円＝ 円 |
| ～ | 自宅 勤務先 | | | ― | 日× 円＝ 円 |
| ～ | 自宅 勤務先 | | | ― | 日× 円＝ 円 |
| ～ | 自宅 勤務先 | | | ― | 日× 円＝ 円 |
| ～ | 自宅 勤務先 | | | ― | 日× 円＝ 円 |
| ～ | 自宅 勤務先 | | | ― | 日× 円＝ 円 |
| ～ | 自宅 勤務先 | | | ― | 日× 円＝ 円 |
| ～ | 自宅 勤務先 | | | ― | 日× 円＝ 円 |
| ～ | 自宅 勤務先 | | | ― | 日× 円＝ 円 |
| ～ | 自宅 勤務先 | | | ― | 日× 円＝ 円 |
| ～ | 自宅 勤務先 | | | ― | 日× 円＝ 円 |
| ～ | 自宅 勤務先 | | | ― | 日× 円＝ 円 |
| ～ | 自宅 勤務先 | | | ― | 日× 円＝ 円 |
| ～ | 自宅 勤務先 | | | ― | 日× 円＝ 円 |
| | | | | | 合計　　円 |

（注）1. 電車、バスにより同一区間内を通院する場合は、通院期間をまとめて記入してください。
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。