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。

請求者氏名　　印

（被害者との関係　　本人　その他（　　））

事故日　　年　　月　　日

被害者

（番号に〇印を付け、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	往復交通費	病院名
	―			
	―			
	―			
	―			
	―			
	―			
	―			
	―			
	―			
	―			
		合計　　円		

4. その他の交通手段（　　）

（注）1. 電車、バスにより同一区間内を繰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。