

示談書(自動車事故用)

被害者	住所				
	氏名				
加害者	住所				
	氏名				
保険契約者	住所				
	氏名				
加害自動車	種別				
	登録番号				
事故発生の日時		令和 年 月 日 午前・午後 時 分頃			
事故発生の場所					
事故の状況					
示談の条件	治療費(入院費を含む)	円	左の金額を、 年 月 日に支払う。		
	休業補償費	円			
	看護費	円	次の方法によって分割して支払う。		
	慰謝料	円			第1回 円を 年 月 日支払う
	見舞金	円			第2回 円を 年 月 日支払う
	その他	円	第3回 円を 年 月 日支払う		
	合計	円			
上記には健康保険組合が加害者に請求する賠償金は、一切含まれていません。					
<p>この交通事故については、当事者双方協議の結果、うえの条件をもって、円満に示談解決いたしました。</p> <p>今後この件に関しては、どのような事情が生じても、双方異議のないことを、連署をもって確約致します。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>被害者住所</p> <p>被害者氏名</p> <p>加害者住所</p> <p>加害者氏名</p> <p>立会人住所</p> <p>立会人氏名</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>印</p> <p>印</p> <p>印</p> </div> </div>					
〈コーセー健康保健組合〉		整理番号	損No. _____		