

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入退院・通院されたのか、交通費のご負担があ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。

記載日 年 月 日
事故日 年 月 日 被害者

請求者氏名
(被害者との関係 本人・その他: ())

1. 入院・退院・通院に要した交通費を 請求する ・ 請求しない (交通費が発生していない場合を含む)

☞ 「請求する」に○を付けた場合は、2. も記入してください。

2. 【記載例】を参考に、入通院された医療機関・施術所毎に該当するカナに○を付け、下表内にご記入ください。

【記載例】	医療機関・施術所名	甲病院			
<input checked="" type="checkbox"/> 自家用車を使用した。	(注) 駐車料金や有料道路代を請求される場合は領収証等を添付してください。				
日付	通院区間	片道距離	片道/往復	駐車場・有料道路等利用料金(燃料費を除く)	
11/1	甲病院～自宅	1 km	<input checked="" type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復	360円× 1回= 360円	
				(合計) 360円	
<input checked="" type="checkbox"/> 公共交通機関(電車・バス等)・タクシー等を使用した。	(注) タクシーの場合は領収証を添付してください。				
日付	通院区間	利用交通機関	日数×(片道・往復) 交通費 = 小計		
11/1	事故現場～平和病院	タクシー	1日×(<input checked="" type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復) 790円= 790円		
11/5,8	A駅～B駅	電車	2日×(<input checked="" type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復) 320円= 640円		
				(合計) 1,430円	
<input checked="" type="checkbox"/> 入通院先への出発地がご自宅以外の場合、以下に出発地の住所等をご記入ください。					
名称	□□会社	通勤・通学手段	JROO線	定期区間	A駅⇄C駅
住所	東京都新宿区西新宿〇-△ □□ビル9階				

(1) 医療機関・施術所名					
<input type="checkbox"/> 自家用車を使用した。	(注) 駐車料金や有料道路代を請求される場合は領収証等を添付してください。				
日付	通院区間	片道距離	片道/往復	駐車場・有料道路等利用料金(燃料費を除く)	
	～	km	<input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復	円× 回= 円	
	～	km	<input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復	円× 回= 円	
	～	km	<input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復	円× 回= 円	
				(合計) 円	
<input type="checkbox"/> 公共交通機関(電車・バス等)・タクシー等を使用した。	(注) タクシーの場合は領収証を添付してください。				
日付	通院区間	利用交通機関	日数×(片道・往復) 交通費 = 小計		
	～		日×(<input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復) 円= 円		
	～		日×(<input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復) 円= 円		
	～		日×(<input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復) 円= 円		
				(合計) 円	
<input type="checkbox"/> 入通院先への出発地がご自宅以外の場合、以下に出発地の住所等をご記入ください。					
名称		通勤・通学手段		定期区間	⇄
住所					

※2ヶ所以上入退院・通院されている場合は裏面をご利用ください。
(自賠調14号様式)

(2) 医療機関・施術所名					
ア 自家用車を使用した。		(注) 駐車料金や有料道路代を請求される場合は領収証等を添付してください。			
日付	通院区間	片道距離	片道/往復	駐車場・有料道路等利用料金(燃料費を除く)	
	～	k m	片道・往復	円 × 回 = 円	
	～	k m	片道・往復	円 × 回 = 円	
	～	k m	片道・往復	円 × 回 = 円	
				(合計) 円	
イ 公共交通機関(電車・バス等)・タクシー等を使用した。		(注) タクシーの場合は領収証を添付してください。			
日付	通院区間	利用交通機関	日数 × (片道・往復) 交通費 = 小計		
	～		日 × (片道・往復)	円 = 円	
	～		日 × (片道・往復)	円 = 円	
	～		日 × (片道・往復)	円 = 円	
				(合計) 円	
ウ 入院先への出発地がご自宅以外の場合、以下に出発地の住所等をご記入ください。					
名称		通勤・通学手段		定期区間	⇔
住所					

(3) 医療機関・施術所名					
ア 自家用車を使用した。		(注) 駐車料金や有料道路代を請求される場合は領収証等を添付してください。			
日付	通院区間	片道距離	片道/往復	駐車場・有料道路等利用料金(燃料費を除く)	
	～	k m	片道・往復	円 × 回 = 円	
	～	k m	片道・往復	円 × 回 = 円	
	～	k m	片道・往復	円 × 回 = 円	
				(合計) 円	
イ 公共交通機関(電車・バス等)・タクシー等を使用した。		(注) タクシーの場合は領収証を添付してください。			
日付	通院区間	利用交通機関	日数 × (片道・往復) 交通費 = 小計		
	～		日 × (片道・往復)	円 = 円	
	～		日 × (片道・往復)	円 = 円	
	～		日 × (片道・往復)	円 = 円	
				(合計) 円	
ウ 入院先への出発地がご自宅以外の場合、以下に出発地の住所等をご記入ください。					
名称		通勤・通学手段		定期区間	⇔
住所					