

平成 年 月 日 (郵便を出す日)

県 市 町 丁目 番 号

【 被通知人の住所 】

【 被通知人の氏名 】 殿

県 市 町 丁目 番 号

【 通知人の住所 】

【 通知人の氏名 】

損害賠償請求通知書

平成 年 月 日 時 分 頃

(事故のあった日時) に 県 市
町 丁目 番地 付近の交差点 (事故現場) において発生した交通事故につき、被害者である私【通知人の氏名】より加害者である【被通知人の氏名】殿に対し、以下のとおり損害賠償請求を行います。

記

- ・ 請求金額 , , 円
- ・ 支払期日 平成 年 月 日
- ・ 支払方法 【 支払い口座 】 へ電信扱いにて振り込むものとする

・ 支 払 い 金 額 の 明 細

1) 医 療 費	,	,	円
2) 物 的 損 害 (車 両)	,	,	円
3) 物 的 損 害 (そ の 他)	,	,	円
4) 車 両 運 搬 費	,	,	円
5) 見 積 書 作 成 費	,	,	円
6) 交 通 費	,	,	円
7) 調 査 費	,	,	円
8) 請 求 費 用 及 び 雑 費	,	,	円
9) 慰 謝 料	,	,	円
10) 事 故 が 原 因 の 収 入 減 の 補 償	,	,	円
			以 上