

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】に対し、加

害者である【被通知人の氏名】殿の加入す

る 損害保険株式会社【被通知人の加盟

している損害保険会社】より提示された損

害補償額は、著しく妥当性を欠き、到底納

得できるものではありません。従って、本

件に関し、私は、改めて以下のとおり損害

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