

# 無料相談申込書

※分からない箇所は空欄のままで結構です。

ご相談者のお名前		フリガナ
ご住所	〒	
電話番号		FAX番号
事故発生日	年 月 日	
被害者のお名前	男 ・ 女 歳	
被害者の職業	会社員・自営業・主婦・アルバイト・学生・その他（ ）	
ご相談者との関係	被害者本人・被害者の家族・その他（ ）	
被害者側の状態	歩行中・自転車・スクーター ・バイク・自動車 ・その他（ ）	
相手側の状態	歩行中・自転車・スクーター ・バイク・自動車 ・その他（ ）	
相手側 任意保険会社		
事故の種類	人対車両・正面衝突・側面衝突・出会い頭・接触・追突・ その他（ ）	
事故発生状況		
ご相談・お問い合わせ内容		



**FAX受付 045-532-5126**



横浜 交通死亡事故相談センター

横浜市都筑区仲町台1丁目8番9号 TEL:045-532-5125