

通院交通費明細書

平成 年 月 日

事故日 年 月 日

請求者氏名 ㊞

被害者との関係 本人 その他 ()

被害者

(番号に○印を付け、かっこ内を埋めてください。)

- 1 徒歩・自転車で(日間)通院した。
- 2 自家用車を(日間)使用した。(自宅から病院までの距離 片道約 km)
- 3 公共交通機関・タクシーを利用した。

(1)電車・バス等により同一区間を繰り返し通院した場合

通院期間	通院区間	利用交通機関	通院実日数×往復交通費＝小計	病院名
～	～		日× 円 = 円	
～	～		日× 円 = 円	
～	～		日× 円 = 円	
～	～		日× 円 = 円	

(2)上記以外(タクシー等を利用した場合等)

通院月日	通院区間	利用交通機関	交通費 (片道・往復のいずれかに○をつけてください)	病院名
	～		(片道・往復) 円	
	～		(片道・往復) 円	
	～		(片道・往復) 円	
	～		(片道・往復) 円	
	～		(片道・往復) 円	
	～		(片道・往復) 円	
	～		(片道・往復) 円	
	～		(片道・往復) 円	
			合計[(1)+(2)] 円	

4 その他の通院手段()

(注) 1. 「通院月日」欄は、通院した日を具体的に記入して下さい。