

案件編號	
被害人姓名：	受害者聯絡地址：
出生日期：	受害者聯絡電話：
受害者駕駛車種：	受害者車牌號碼：
肇事者姓名：	肇事者聯絡地址：
肇事者聯絡電話：	
肇事者駕駛車種：	肇事者車牌號碼：
肇事者保險公司：	
事故資訊	
事故發生日期：	
事故發生時間：	
事故發生地點：	
事故發生的道路或天氣狀況：	
事故發生經過及肇事責任：	
受傷項目與醫療費用（收據明細與證明書等參後續附件）	
受傷部位：	
回診時間：	
就診機構：	
醫療費用總額：	
收入損害求償（薪資證明與在職工作證明等參後續附件）	
休養時間：	
前 6 個月平均薪資：	
收入損失總額：	
車輛、財產損害修繕費用（收據明細與證明書等參後續附件）	
損壞描述：	
修繕費用總額：	

勞動力損害求償（醫療殘疾證明等參後續附件）

身體功能損害部位描述：

醫療鑑定結果：

霍夫曼式計算求償總額：

精神傷害求償（證明書等相關文件參後續附件）

精神傷害狀況描述：

精神傷害求償總額：

賠償總金額：

備註：