

調停事項の価額	576,208	円
ちょう用印紙額	3,000	円
予納郵便切手の額	2,600	円

この各欄への記載方法は、裁判所にお尋ねください。

調停:交通
(□については、レ印を付したのもの)

受付印

申立書は、裁判所用と相手方用として、正本、副本の2部を提出してください。相手方が複数の場合は、相手方の数+1となります。

(交通・加害者申立)
調 停 申 立 書
東京簡易裁判所 御中

令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

申立書を作成した日又は裁判所へ提出する日を書いてください。

申立人の住所・氏名・電話番号等

郵便番号 〒 ○○○ - ○○○○

住 所 東京都墨田区○○4丁目○○番○○ ○○アパート○○号室

氏 名 墨 田 太 郎 印

送達場所 上記住所地 次のとおり

電 話 ○○ - ○○○○ - ○○○○

ファクシミリ ○○ - ○○○○ - ○○○○

正本、副本ともに、あなたの認印(スタンプ式は不可。)を押してください。申立人が会社である場合は代表者の印を押印します。

「送達場所」とは、裁判所からの郵便物を受け取る場所を指します。住所以外の場所で受け取ることを希望する場合は、「次のとおり」にチェックし、その場所を記載してください。

あなたへの連絡先電話番号、ファクシミリ番号を書いてください。

相手方の住所・氏名

郵便番号 〒 ○○○ - ○○○○

住 所 東京都千代田区○○3丁目○○番○○

氏 名 金 糸 町 子

相手方の住所、氏名を書いてください。
(相手方が会社であるときは、履歴事項全部証明書等を見て、本店所在地、会社名、代表者の氏名を書いてください。)

申立書には連続するページ数を書いてください。

別紙のとおり当事者複数あり

1

調停:交通
(□については、レ印を付したのもの)

申 立 の 趣 旨

申立人 が相手方 に支払うべき損害賠償額を確定する

申立人 の相手方 に対する債務は存在しないことを確認する

との調停を求める。

紛 争 の 要 点

発生日時	<input type="checkbox"/> 令和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 30 年 12 月 28 日午後 3 時 00 分ころ
発生場所	東京 (都)道・府・県)墨田区錦糸町4丁目 錦糸公園先道路

通 事 故 の 態 様	申立人側(加害者)の車両等	<input checked="" type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> オートバイ(自動二輪) <input type="checkbox"/> 原動機付自転車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> その他() 車両登録番号 品川33あ1234		
	同車両運転者	申立人	申立人との関係	本人
	同車両所有者	申立人	申立人との関係	本人
	相手方側(被害者)の車両等	<input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> オートバイ(自動二輪) <input type="checkbox"/> 原動機付自転車 <input checked="" type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 歩行者 <input type="checkbox"/> その他()		
	同車両運転者	相手方	相手方との関係	本人
	同車両所有者	相手方	相手方との関係	本人
	被害の程度	<input type="checkbox"/> 死亡 <input checked="" type="checkbox"/> 負傷 <input checked="" type="checkbox"/> 物損		
後遺症	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明			

2

その他	事故の態様、相手方の請求内容、申立人による支払済みの額、事故後の交渉経緯など参考となる事項を記載する。
1	交通事故の態様は、別紙「事故発生状況説明図」記載のとおり
2	相手方は、本件事故によって腰椎捻挫、臀部挫傷等の傷害を負い、平成30年12月28日から平成31年3月5日まで●●病院に入院して完治した(治療期間67日、通院実日数14日)ことから、平成31年3月18日までに相手方に治療費〇円、慰謝料▽円及び自転車修理代金□円の合計▲円を支払った。
3	相手方は、見舞金と称して50万円を請求し、また、いまだ完治しないとして◎クリニックに通院して治療中であるといって合計57万6208円を請求している。
4	見舞金については、すでに慰謝料▽円を支払済みである。また、◎クリニックの治療については、相手方は、本件事故以前から通院していたものであり、さらにその治療内容は右肩の治療であり、本件事故と因果関係がない。
5	上記のとおりであって、相手方が示談に応じないところ、円満に事件を解決したいので、本調停の申立てをする。
【損害賠償額の確定を求める場合の記載例】	
1	相手方は、治療代金▼円、休業損害◆円、障害慰謝料∟円…及び修理代金◇円の合計■円を請求するが、休業損害について必要な資料の提出がなく、適正な損害額の算出ができない。
2	よって、申立人は、相手方に対する適切な損害賠償額を確定したいので、本調停の申立てをする。
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 交通事故証明書(1通) <input checked="" type="checkbox"/> 領収書 <input checked="" type="checkbox"/> 事故発生状況説明図 <input type="checkbox"/> 履歴事項全部証明書(通) <input type="checkbox"/>

申立書の添付資料を記載します。例示されている書面(証拠書類等)があれば該当の□にチェックしてください。例示がない場合は、空欄の□にチェックして、その書類の名称を記載してください。申立人又は相手方が会社の場合は、その会社の履歴事項全部証明書等を添付します。

3

当事者の表示(追加用)

(□については、レ印を付したもの)

(注)この用紙は、申立人又は相手方が複数いる場合に使用する。
 当事者が申立人である場合は、送達場所、電話及びファクシミリ欄にも記入すること

当事者 <input type="checkbox"/> 申立人 <input type="checkbox"/> 相手方	
郵便番号	〒 _____
住所	_____
氏名	_____ 印
送達場所	<input type="checkbox"/> 上記住所地 <input type="checkbox"/> 次のとおり
電話	_____
ファクシミリ	_____

当事者 <input type="checkbox"/> 申立人 <input type="checkbox"/> 相手方	
郵便番号	〒 _____
住所	_____
氏名	_____ 印
送達場所	<input type="checkbox"/> 上記住所地 <input type="checkbox"/> 次のとおり
電話	_____
ファクシミリ	_____

当事者 <input type="checkbox"/> 申立人 <input type="checkbox"/> 相手方	
郵便番号	〒 _____
住所	_____
氏名	_____ 印
送達場所	<input type="checkbox"/> 上記住所地 <input type="checkbox"/> 次のとおり
電話	_____
ファクシミリ	_____

申立人又は相手方が複数いる場合に使用する書式であるから、申立人及び相手方が1名のときは不要です。

使用する場合において、記載のない欄は斜線で抹消してください。