**車禍求償明細統整表(受傷+車損)**

|  |
| --- |
| 車禍時間： |
| 車禍地點： |
| 雙方車牌號碼、姓名：○○○-○○○、○○○○○○-○○○、○○○ |
| (一)醫療費支出： |
| 編號 | 日期 | 支出金額 | 備註 |
| 1 | 110.5.23 | 600 | ○○醫院醫療單據(附件1-1) |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| (二)看護費用支出： |
| 編號 | 日期 | 支出金額 | 備註 |
| 1 | 110.5.23~110.5.29 | 2000\*7=14000 | 看護單據(附件2-1) |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| (三)交通費用支出： |
| 編號 | 日期 | 支出金額 | 備註 |
| 1 | 110.6.10 | 300+300=600 | 去程300:住家至○○醫院；回程300: ○○醫院至住家(附件3-1) |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| (四)額外增加生活上需要之支出： |
| 編號 | 日期 | 支出金額 | 備註 |
| 1 | 110.6.1 | 350 | 棉棒、生理食鹽水(附件4-1) |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| (五)不能工作之薪資損失： |
| 編號 | 日期 | 損失金額 | 備註 |
| 1 | 110.5.23~110.6.22 | 42,000 | 依診斷證明醫囑需休養一個月，檢附薪資證明(附件5-1) |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| (六)車損修繕費：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元。 |
| (七)精神慰撫金：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元。 |
| 合 計：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元。 |