

# 損害賠償額計算書

〇〇〇〇様

平成〇〇年〇月〇日

損害の内容は以下の通りとなります。

	算定額	備考	
傷害分	治療費	¥1,484,900 △△病院 xx,xxx円、△△整形外科クリニック xxx,xxx円 △△接骨院 xxx,xxx円	
	付添費	¥0	
	入院雑費	¥1,080	
	通院交通費	¥13,480 地下鉄：△△整形外科クリニック往復xx回分	
	休業損害	¥384,000 日額基礎収入：xx,xxx円、休業日数：xx日	
	入通院慰謝料	¥988,000 通院xx日での赤本別表Iより、本件の入通院経過を考慮した額	
	その他費用	¥5,250 文書料	
	<b>①小計</b>	<b>¥2,876,710</b>	
後遺障害分	逸失利益	¥818,240 症状固定日：平成xx年x月x日、症状固定時の年齢：xx歳 後遺障害等級：12級13号認定	
	後遺障害慰謝料	¥1,100,000 基礎収入：x,xxx,xxx円、労働能力喪失率：14%、労働能力喪失期間：xx年、ライプニッツ係数：xx.xxxx	
	<b>②小計</b>	<b>¥1,918,240</b>	
	<b>③合計 (①+②)</b>	<b>¥4,794,950</b>	
	④過失相殺額	¥479,495 過失相殺：10%	
	⑤既払い額	¥50,000	
	<b>差引き額 (③-④-⑤)</b>	<b>¥4,265,455</b>	今回支払額

後遺障害12級13号（局部に頑固な神経症状を残すもの）認定済み