

様

人身傷害保険 保険金計算書

日本興亜損害保険株式会社
九州損害サービス部
長崎損害サービスセンター

担当者 XXXXXXXXXX

慎重に検討致しました結果、下記の内容・金額（差引支払額欄の金額）を算出致しましたので、ご案内させていただきます。
ご検討賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

契約者名	XXXXXXXXXX 様	事故日	2011年2月17日
------	--	-----	------------

	病院等	治療期間	総日数	入院	通院	金額 (円)
① 治療費	西諫早病院	2011/02/17 ~ 2011/06/30	195		2	7,000
	森眼科内科医院	2011/02/18 ~ 2011/08/30			96	78,870
	お立替金(西諫早病院) お支払済	~				
	お立替金(西諫早病院)					1,200
	治療費計	2011/02/17 ~ 2011/08/30	195		98	102,110
	看護料					
通院費	日額 120 × 日数 2 西諫早病院 (15円 × 4km × 2)				240	
入院諸雑費						
その他費用						
休業損害						
精神的損害	別紙1のとおり				567,000	
小計					669,350	
死亡・後遺障害による損害	逸失利益					20,157,059
	精神的損害	併合12級(詳細は別紙2のとおり)				600,000
	その他					
	小計					20,757,059
入通院一時金					100,000	
合計					21,526,409	
控除額					(-)	
既払額	治療費(お立替金を除く):85,870円(西諫早病院、森眼科内科医院) お立替金(西諫早病院2月18日分):8,980円 入通院一時金:100,000円				(-)	194,850
差引支払額	お立替金(西諫早病院6月30日分) + 通院費 + 精神的損害 + 後遺障害					21,331,559