

〇〇年〇月〇日

〇〇保険会社 御中

異議申立書

申立人（被害者） 山田太郎
住所 東京都新宿区南新宿〇—〇—〇
電話番号 03—〇〇〇〇—〇〇〇〇

事故日 令和〇年〇月〇日

証明書番号 〇〇〇〇

後遺障害につき、自賠法施行令別表第二第 12 級 13 号に該当するとの認定を求めます。

記

1. 異議申立ての趣旨

事前認定では、頸椎捻挫後の頸部の痛み、左手先の痺れ、握力低下については客観的な医学的所見が乏しく、他覚的に神経系統の障害が証明されるものとは認められないという理由から後遺障害 14 級 9 号の認定を受けました。

しかし、被害者の神経系統の他覚的所見については、別紙 2 の MRI 画像は、別紙 1 の診断書に記載のスパークリングテストの結果と合致し客観的に確認できるものです。
また、同 MRI の画像から、頸椎捻挫が外傷性のものであることは、同診断書に記載している通り明らかです。

よって、上記に照らし合わせ、被害者の等級は、別紙 3 の主治医の意見書にある通り 12 級 13 号が認定されるべきと考えます。

被害者は、8 時間のフルタイムで働いておりましたが、事故後、症状が残ったことで 4 時間勤務となり、仕事にも支障を来し難渋しています。

本件について異議を申し立てますので、ご再考お願い申し上げます。

2. 添付書類

別紙 1：診断書
別紙 2：MRI 画像
別紙 3：意見書
別紙 4：陳述書

以上