

加害者の自動車保険加入状況

過失割合に関係なく
被害者⇒自分
加害者⇒相手

自賠責は、交通事故
証明書を参考にご記
入ください。

自 賠 責 保 険	保 險 会 社 名		〇〇〇〇損害保険株式会社		自賠責は、交通事故 証明書を参考にご記 入ください。	
	取 扱 店 所 在 地		〒 1 2 3 - 4 5 6 7 〇〇県□□市△△町 3 - 3 TEL × × × × - 〇〇 - 〇〇〇〇			
	保 險 契 約 者	フリカミナ 氏 名	ホケン ジロウ 保険 次郎			
		住 所	◇◇県〇△市△町△-〇-× TEL × × × - △△△△ - × × × ×			
	車 保 有 者	フリカミナ 氏 名	ホケン ジロウ 保険 次郎		保険契約者との関係 (本 人)	
		住 所	TEL			
	運 転 者	フリカミナ 氏 名	ホケン ジロウ 保険 次郎		保有者との関係 (本 人)	
		住 所	TEL			
	保 險 契 約 期 間		自 平成 × × 年 × × 月 × 日 至 平成 × 〇 年 × 月 × × 日			
自 賠 責 証 明 書 番 号		第 12 - 3456789 号		自賠保険請求	済 ・ 未済	

任 意 保 険	保 險 会 社 名	〇〇〇海上火災保険株式会社	契 約 証 番 号	第 A - 3456789 号
	保 險 契 約 者 名	保険 次郎		
	取 扱 店 所 在 地	〒 1 2 3 - 7 6 5 4 〇〇県□□市△△町 6 - 1		
	担 当 者	〇〇支店 損保 浩一 TEL × × × × - × × - 〇△××		
	保 險 契 約 期 間	自 平成 × × 年 × × 月 × 日 至 平成 × 〇 年 × 月 × × 日		
	任 意 一 括 払 に つ い て ※	(有) ・ 無		※任意一括払とは、自賠責保険だけの対応ではなく、任意保険会社が対応している場合です。