

黄色の欄・個所を**全て**ご記入ください。
(無記入欄がある場合、**一旦ご返却することもあります**)

自動車損害賠償責任保険及び任意保険加入状況

自賠責 保 険 関 係	保険契約者	氏 名	第三 傷一		
		住 所	〇〇市 〇〇町 〇〇 - 〇〇		
	証明書番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇			
	保険契約期間	自令和〇〇年〇〇月〇日 至 〇〇年〇〇月〇日			
	この事故の 取 扱 い 保 険 会 社	保険会社	〇〇〇〇〇損保株式会社		
		支 店 名	〇〇〇〇支店		
		所 在 地	〇〇市 〇〇町 〇〇〇 - 〇〇		
		電話番号	〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇		
	任 意 保 険 関 係	保険契約者	氏 名	第三 傷一	
			住 所	〇〇市 〇〇町 〇〇 - 〇〇	
証明書番号		〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇			
保険契約期間		自令和〇〇年〇〇月〇日 至 〇〇年〇〇月〇日			
この事故の 取 扱 い 保 険 会 社		保険会社	〇〇〇〇〇損保株式会社		
		支 店 名	〇〇支店		
		所 在 地	〇〇市 〇〇町 〇〇〇 - 〇〇		
		電話番号	〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇		
今 回 の 事 故 の 交 渉 窓 口		保険会社	〇〇〇〇〇損保株式会社 〇〇支店		
		所 在 地	〇〇市 〇〇町 〇〇〇 - 〇〇		
	担 当 者	損保 償夫 Tel 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇			

- [本書類の添付書類：加害者（相手）]
- ①

- 自動車損害賠償責任保険証明書（写）
 - 自動車保険証券（任意保険）（写）
 - 自動車検査証（写）

<記入時の注意事項>
① [本書類の添付処理：加害者（相手）] に指定した書類の添付が不能である場合は、**右横空白個所に、必ずその理由を明記してください。**