

自動車損害賠償責任保険  
自動車損害賠償責任共済  
任意保険

損害賠償額支払請求書

御中

証 券 証明書番号		第 号			保有者 (所有者・使用者)	住 所	〒		
契約者	住 所	〒				氏 名			
	氏 名					連 絡 先	電話	( )	
	連絡先	電話 ( )			契約者との関係	本人・譲受人・借受人・その他 ( )			
加害自動車	車 種	保険申込書に 同じ	使用の本拠地 (都道府県)	保険申込書 に同じ	相手方 (加害者)	住 所	〒		
	登録番号又 車両番号 (プレート ナンバー)					氏 名			
						保有者との関係	本人・譲受人・借受人・その他 ( )		
	車台番号					連 絡 先	電話	( )	
					職 業		性 別	男・女	
期 間	自平成 年 月 日 月 至平成 年 月 日 午前 12 時				被保険者又は受給者 (被害者)	住 所	〒		
						フリガナ			
						氏 名			
事故の年月日	平成 年 月 日					連 絡 先	電話	( )	
請 求 額	¥ -					職 業		性 別	男・女
上記金額をお支払い願いたく関係書類を添えて請求します。						契約現存 確認印	※		
平成 年 月 日						元会社受印	※		
〒□□□□-□□□□									
現住所	_____								
請求者	_____ (印)								
連絡先	電話 ( ) _____								

(注) 請求者欄は、保険者・市町村長・広域連合長・国保組合理事長の記名、捺印をお願いします。