

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

〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇

御中

| | | | | | | | | | |
|--------------|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------|--------------|------------------|-------------------|-----------------------------------|-----|--|
| 証 券 証明書番号 | | 第〇〇〇〇〇〇〇〇号 | | | 保有者 (所有者・使用者) | 住 所 | 〒〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇県〇〇郡〇〇町〇〇 〇 - 〇〇 | | |
| 契約者 | 住 所 | 〒〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇県〇〇郡〇〇町〇〇 〇 - 〇〇 | | | | 氏 名 | 〇 〇 〇 〇 | | |
| | 氏 名 | 〇 〇 〇 〇 | | | | 連絡先 | 電話〇〇〇〇 (〇〇) 〇〇〇〇 | | |
| | 連絡先 | 電話〇〇〇〇 (〇〇) 〇〇〇〇 | | | 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 | 〒〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇県〇〇郡〇〇町〇〇 〇 - 〇〇 | | |
| | 登録番号又 車両番号 (プレート ナンバー) | 車等の登録番号を記入 車等のナンバーを記入 | | | | 氏 名 | 〇 〇 〇 〇 | | |
| | 車台番号 | 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇〇 | | | | 保有者との関係 | 本人・譲受人・借受人・その他() | | |
| | | | | | | 連絡先 | 電話〇〇〇〇 (〇〇) 〇〇〇〇 | | |
| | | | | | 職 業 | 会社員 | 性 別 | 男・女 | |
| 期 間 | 自平成〇〇年〇月〇日〇ヶ月 至平成〇〇年〇月〇日 午前12時 | | | | 被保険者又は受給者(被害者) | 住 所 | 〒〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇県〇〇郡〇〇町〇〇 〇 - 〇〇 | | |
| 事故の年月日 | 平成〇〇年〇月〇日 | | | | | フリガナ | 〇 〇 〇 〇 | | |
| 請求額 | ¥ 〇〇〇〇〇〇- | | | | | 氏 名 | 〇 〇 〇 〇 | | |
| | | | | | | 連絡先 | 電話〇〇〇〇 (〇〇) 〇〇〇〇 | | |
| | | | | | 職 業 | 会社員 | 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。
平成〇〇年〇月〇日

〒〇〇〇〇-〇〇〇〇〇

現住所 〇〇県〇〇郡〇〇町〇〇 〇〇 - 〇〇

請求者 〇 〇 〇 〇 印

連絡先 電話 〇〇〇〇 (〇〇) 〇〇〇〇

| | |
|-------------|---|
| 契約現存 確認印 | ※ |
| 元会社受印 | ※ |
| 調査事務所受付印 | ※ |

この※印3ヶ所については、保険会社等が記入するため、記入の必要はありません。

(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。