

## 任意保険調査書

\_\_\_\_\_  
殿の治療費求償は下記にお願いします。

### 記

任意 保 險  ( 対 人 )	保険会社 (共済)	名称  電話番号 (      )      —      (担当者名:      )
	証 券 番 号	第      号
	保 險 期 間	自      年      月      日 至      年      月      日
	保 險 契 約 者	氏名 (住所      )
	車 両 番 号	
	車 台 番 号	
相手方 (加害者) 氏名		(保険契約者との続柄      本人・親族・雇用主・その他      )
事 故 発 生 日		年      月      日
摘      要		