

任意保険調査書

〇〇〇〇 殿の治療費求償は下記にお願いします。

記

| | | |
|--------------------------------------|-----------|--|
| 任意 保 険 （ 対 人 ） | 保険会社（共済） | 名称 〇〇〇海上火災保険 電話番号（〇〇〇〇）〇〇-〇〇〇〇（担当者名：〇 〇） |
| | 証 券 番 号 | 第〇〇〇〇 - 〇〇〇〇〇号 |
| | 保 険 期 間 | 自 平成〇〇年〇月〇〇日 至 平成〇〇年〇月〇〇日 |
| | 保 険 契 約 者 | 氏名 〇 〇 〇 〇 （住所 〇〇県〇〇郡〇〇町〇〇 〇〇 - 〇〇） |
| | 車 両 番 号 | 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 |
| | 車 台 番 号 | 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 |
| 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 | | 平成〇〇年〇月〇〇日 |
| 摘 要 | | |