加害者の自動車保険加入状況

事故発生日時（　　年　　月　　日　　時ごろ）

自賠責保険	保険会社名				
	取扱店所在地		〒 TEL		
	保険契約者	ﾌﾘｶﾞﾅ 氏名			
		住所	TEL		
	車の保有者	ﾌﾘｶﾞﾅ 氏名	保険契約者との関係 （　　）		
		住所	TEL		
	運転者	ﾌﾘｶﾞﾅ 氏名	保有者との関係 （　　）		
		住所	TEL		
	自動車	登録番号			
	保険契約期間		自　　年　月　日　　至　　年　月　日		
	自賠責証明書番号			自賠保険請求	済　・　未済

任意保険	保険会社名		
	取扱店所在地	〒	
	担当者	TEL	
	保険契約者名	TEL	
	保険契約期間	自　　年　月　日　　至　　年　月　日	
	契約証書番号		
	任意一括払について ※	有　・　無	※任意一括払とは、自賠責保険だけの対応ではなく、任意保険会社が対応している場合です。

注：物件事故での処理の場合、別途「人身事故証明書入手不能理由書」の提出が必要となります。
　　年号については、和暦で記入してください。