

共

## 自動車損害賠償責任保険等の加入状況報告書

保険会社名	電話	保険 (担当者氏名)	支店
証明書番号		事故の年月日	平成 年 月 日 午 前後 時
保険契約者	住所	事故発生場所	
	氏名	住所	電話
保険期間	自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日	被 害 者	氏名 電話
種別			職業
自 動 車	登録番号 または 車両番号	保 有 者	住所 電話
	車台番号		氏名 電話
	使用の本拠の所在地	運 転 者	住所 電話
	第三者(加害者)と保険契約者との関係		氏名 性別 年齢 保有者との関係 電話
本人・使用人 親族(続柄)			
その他( )			

(注)1 加害車両(相手方)の内容について記入してください。

2 加害車両(相手方)が任意保険に加入している場合は、下欄に必ず記入してください。

## 自動車任意保険

保険会社名	電話	住所	〒
証明書番号		氏名	電話
保険期間	自平成 年 月 日 至平成 年 月 日		

上記のとおり報告します。

公立学校共済組合岩手支部長 様

平成 年 月 日

組合員氏名

印