

加害者の自動車損害賠償責任保険および任意保険加入状況

車 両 の 種 類			
車 両 番 号	(例・品川 55 あ 12-34)		
車 両 保 有 者	氏 名		
	現 住 所	〒	
保 有 者 と の 関 係	本人・従業員・親族・その他 ()		
強 制 保 険 加 入	保 険 会 社 名		
	証 明 書 番 号		
任 意 保 険 加 入	保 険 会 社 名		
	証 明 書 番 号		
保 険 契 約 者	氏 名		
	現 住 所	〒	
保 険 契 約 期 間	強 制	年 月 日	～ 年 月 日
	任 意	年 月 日	～ 年 月 日
添付書類 ①事故証明書（警察署発行のもの写しで可） ②診 断 書（医療機関発行のもの写しで可） ③示 談 書（未成立の場合は、現在の状況を別紙に詳しく記載して添付願います）			
上記のとおりお届けします。 文化シャッター健康保険組合 理事長殿 住 所 〒 _____ 被保険者氏名 _____ 印			
事業主証明 所在地 _____ 事業所名称 _____ 代表者氏名 _____ 印			
			受 付 _____