

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
<p>添付書類</p> <p>①事故証明書（警察署発行のものの写しで可）</p> <p>②診 断 書（医療機関発行のものの写しで可）</p> <p>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）</p>			
<p align="center">上記のとおりお届けします。</p> <p>文化シヤッター健康保険組合 理事長殿</p> <p align="right">住 所 〒</p> <p align="right">被保険者氏名 印</p>			
<p>事業主証明 所 在 地</p> <p>事業所名称</p> <p>代表者氏名 印</p>			
			受 付