

加害者の自動車保険に関する調

○自動車損害賠償責任保険（自賠責）

自賠責保険証券番号		
契約保険会社	名称	
	所在地	
取扱センター (代理店等)	名称	
	所在地	
	連絡先	(担当)
保険契約者	氏名	
	住所	
	連絡先	
登録番号		
保険期間		年 月 日から 年 月 日まで
保有者	氏名	
	住所	
	契約者との関係	
運転者	氏名	
	住所	
	契約者との関係	

●任意保険

任意保険証券番号		
契約保険会社	名称	
	所在地	
取扱センター (代理店等)	名称	
	所在地	
	連絡先	(担当)
保険期間		年 月 日から 年 月 日まで
保険契約者	氏名	
	住所	
	連絡先	

※ 任意保険については、加入がある場合のみご記入ください。