

加害者における任意保険会社名届

該当欄を○で囲んで下さい

保有者と契約者との関係	本人・譲受人・借受人 その他()
加害運転者と保有者との関係	本人・従業員・親族 その他()
事故当時者間で 過失割合の協定の有無	有 ・ 無
	有の方は次の項目にお答えください。 (理由) (金額) (過失負担割合) 加害者 % 被害者 %
自動車損害賠償責任保険の期間 (加害自動車の強制保険)	自 年 月 日 至 年 月 日 月間
加害自動車任意保険	有 ・ 無
	有の方は次の項目にお答えください。 (契約保険会社名) (保険証明書番号)
加害自動車任意保険の期間	自 年 月 日 至 年 月 日 月間

一括支払いの場合

担当者の氏名	
会社名	
住所	
電話番号	() -