事故の相手の自動車保険加入状況

<table>
<tr><td rowspan="4">自賠責保険</td><td rowspan="4">有
・
無</td><td>保険会社名</td><td></td><td>保険契約者名
（名義人）</td><td></td><td rowspan="2">関係</td><td>保有者との</td><td></td></tr>
<tr><td>登録番号</td><td></td><td>車台番号</td><td colspan="3"></td><td>加害者との</td><td></td></tr>
<tr><td>自賠責証明書番号</td><td></td><td>保険期間</td><td colspan="4">自　令和　年　月　日
至　令和　年　月　日</td></tr>
<tr><td>自動車の保有者名</td><td colspan="6">（加害者との関係：　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">任意保険</td><td rowspan="3">有
・
無</td><td>保険会社名</td><td></td><td>契約証書番号</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>取扱店所在地</td><td colspan="3">〒

連絡先：　　（　　）</td><td>保険会社
担当者名</td><td colspan="3">様</td></tr>
<tr><td>保険契約者名</td><td></td><td>保険期間</td><td colspan="4">自　令和　年　月　日
至　令和　年　月　日</td></tr>
</table>

※事故の相手方又は自動車保険会社担当者様にご確認のうえ、必ず記入してください。

氏名　　㊞