

事故の相手の自動車保険加入状況

自 賠 責 保 険	有	保険会社名	保険契約者名 (名義人)	関係	保有者との
		登録番号	車台番号		加害者との
	無	自賠責証明書番号	保険期間	自 平成・令和 年 月 日 至 平成・令和 年 月 日	
		自動車の保有者名	(加害者との関係:)		
任 意 保 険	有	保険会社名	契約証書番号		
		取扱店所在地	〒 連絡先: ()	保険会社 担当者名	様
	無	保険契約者名	保険期間	自 平成・令和 年 月 日 至 平成・令和 年 月 日	

※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

印