

## 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	〒		保険会社 担当者名		様		
	無	連絡先:	( )						
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

---