

*印は、分かれば記入してください。 ↓

記入例 **相手方調書**

印は『交通事故証明書』に基づいて記入してください

(1) 請求する保険契約に関する事項

自賠責保険証明番号 (保険会社名)		NO. 1234567 (あいおいニッセイ同和)
記入してください →	住所	〒503-8559 大垣市河間町3-200 TEL 0584-81-4472
	氏名	赤野 他人
* * *	車種	レガシーB4
	登録番号 又は車番	に 42-89
	車台番号	
保険期間		自平成 年 月 日 月 至平成 年 月 日 午前12時

(2) 事故に関する事項 整理番号

事故の年月日		平成23年1月3日 午前 10時 15分頃
事故の場所		大垣市青柳町300番地
* * *	住所	〒503-8559 大垣市河間町3-200
	氏名	赤野 他人
契約者との関係		(本人) 譲受人・借受人・その他()
* * *	住所	〒503-8559 大垣市河間町3-200 TEL 0584-81-4472
	氏名	赤野 他人
	性別・年齢	男 40歳
保有者との関係		(本人) 従業員・親族・その他()
* * *	住所	〒503-0916 大垣市日の出町1-1 TEL 0584-81-3124
	氏名	健保 一郎
	性別・年齢	(男) 女 16歳
職業		高校2年生 続柄 長男

相手方の治療状況
病院名
怪我の程度

過失割合は
加害者が
___%の過失

あなたの治療状況
病院名
怪我の程度

記入不要

(3) 加害自動車の任意保険

任意保険証明番号 (保険会社名)		NO. ()
* * *	住所	TEL
	氏名	TEL
* * * * *	登録番号 又は車番	0
	車種	0
	運転者氏名	0
	運転者住所	0
	TEL	0
保険期間		自平成 年 月 日 月 至平成 年 月 日 午前12時

記入不要

* ※事故当事者間での過失割合の協定 = 有り・無し
* ※事故当事者間で協定した分担割合又は金額 = ()