

自 賠 責 関 係 の 報 告 書

○被害者について

被 害 者	住 所	〒 -		TEL - -					
	氏 名		性 別	男・女	生年月日	昭・平 年 月 日	年齢	歳	
	勤 務 先			TEL - -					
保 険 契 約 者	住 所	〒 -		TEL - -					
	氏 名		性 別	男・女	生年月日	昭・平 年 月 日	年齢	歳	
	勤 務 先			TEL - -					
	被害者との関係	本人・従業員・親族 () ・その他 ()							
自 賠 責	保 険 会 社 名			TEL - -		担当者			
	保 険 証 明 書 番 号			保 険 期 間	平成 年 月 日	～	平成 年 月 日		
任 意 保 険	有 ・ 無	保 険 会 社 名			TEL - -		担当者		
		証 券 番 号			保 険 期 間	平成 年 月 日	～	平成 年 月 日	
	人身傷害保険 特約の有無	有・無							

○加害者について

加 害 者	住 所	〒 -		TEL - -					
	氏 名		性 別	男・女	生年月日	昭・平 年 月 日	年齢	歳	
	勤 務 先			TEL - -					
保 険 契 約 者	住 所	〒 -		TEL - -					
	氏 名		性 別	男・女	生年月日	昭・平 年 月 日	年齢	歳	
	勤 務 先			TEL - -					
	加害者との関係	本人・従業員・親族 () ・その他 ()							
自 賠 責	保 険 会 社 名			TEL - -		担当者			
	保 険 証 明 書 番 号			保 険 期 間	平成 年 月 日	～	平成 年 月 日		
任 意 保 険	有 ・ 無	保 険 会 社 名			TEL - -		担当者		
		証 券 番 号			保 険 期 間	平成 年 月 日	～	平成 年 月 日	