

自動車損害賠償保険契約関係届

1. 相手自動車に係る自賠保険契約者

住 所

氏 名

2. 相手自動車に係る車輛の保有者

住 所

氏 名

保険契約者と車輛の保有者との関係

本人・譲受人・親族（続柄） その他（）

3. 相手自動車に係る運転者

住 所

氏 名

車輛の保有者と運転者との関係

本人・従業員・親族（続柄） その他（）

4. 相手自動車に係る

自動車の種別_____都道府県名_____

登録番号_____車台番号_____

5. 相手自動車に係る

自賠保険契約会社名_____

証明書番号_____

保険契約期間 { 年 月 日
年 月 日

任意保険契約会社名_____

証明書番号_____

上記のとおり届出いたします。

年 月 日

組合員氏名

印

茨城県市町村職員共済組合理事長 様