

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責保険契約者

住所 ○○市○○町○○番地○号

氏名 加害 一郎

電話 (○○○-○○○-○○○○)

2. 相手自動車に係る車輛の保有者

住所 ○○市○○町○○番地○号

氏名 加害 一郎

電話 (○○○-○○○-○○○○)

○ 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 ○○市○○町○○番地○号

氏名 加害 一郎

電話 (○○○-○○○-○○○○)

○ 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 普通自動車 都道府県名 茨城県

登録番号 水戸 330 さ ○○-○○ 車台番号 X-○○○-○○

5. 相手自動車に係る

自賠責保険契約会社名 ○○火災海上保険(株)

証明書番号 ○○○-○○○-○○○

保険契約期間 { 令和○○年 ○月 ○日
令和○○年 ○○月 ○日

任意保険契約会社名 ○○火災海上保険(株)

証明書番号 ○○○-○○○-○○

上記のとおり届出いたします。

令和○○年 ○月 ○○日

組合員氏名 共済 太郎

茨城県市町村職員共済組合理事長 様