（別紙様式第４号）

加害者（第三者）加入保険について

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 第三者（加害者及び加害者の使用主） | | | | |
| 加　害　者 | 氏　名 |  | 職 業 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日　　生 |
| 住　　所 | 〒  TEL |
| 同上使用主 | 名　称 |  | 事業内 容 |  |
| 所在地 | 〒  TEL |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 加害者の自賠責保険及び任意保険内容 | | | | | | | | |
| 自賠責保険 | 加入の有無 | | □加入している | | □加入していない | | | |
| 保険  会社 | 名　称 |  | | | | | |
| 所在地 | 〒  　　　　　　　　　　　　　TEL | | | | | |
| 担当者名 |  | | | | | |
| 保険  契約者 | 氏　名 |  | | | | | |
| 住　所 | 〒  　　　　　　　　　　　　　TEL | | | | | |
| 保険金の請求 | | □加害者が請求 | □被害者が請求 | | | | □請求していない |
| 任意保険 | 加入の有無 | | □加入している | | | □加入していない | | |
| 保険  会社 | 名　称 |  | | | | | |
| 所在地 | 〒  TEL | | | | | |
| 担当者名 |  | | | | | |
| 保険  契約者 | 氏　名 |  | | | | | |
| 住　所 | 〒  TEL | | | | | |
| 保険使用について | | □相手は承諾している | | | | □相手は承諾していない | |