

(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	

加害者の自賠償保険及び任意保険内容					
自賠償保険	加入の有無	<input type="checkbox"/> 加入している		<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 加害者が請求		<input type="checkbox"/> 被害者が請求	<input type="checkbox"/> 請求していない	
任意保険	加入の有無	<input type="checkbox"/> 加入している		<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 相手は承諾している		<input type="checkbox"/> 相手は承諾していない		