【事故相手方】自動車損害賠償保険契約書等の内容について

保険の種類		自 賠 責 保 険		任 意 保 険	
契約内容					
自動車保険証明番号					
保険会社名					
保険契約者	住 所	〒 ー		〒 ー	
	氏 名				
自動車	種 別				
	登録(車両)番号				
	車体番号				
保険契約期間		自	令和 年 月 日	自	令和 年 月 日
		至	令和 年 月 日	至	令和 年 月 日
		()年間		()年間	
車両の保有者	住 所	〒 ー		〒 ー	
	氏 名				
	事故相手との関係	本人・従業員・家族・その他()		本人・従業員・家族・その他()	
損害賠償金支払請求先(店名)	所在地	〒 ー		〒 ー	
	名 称				
	担当課名				
	担当者名				
	電話番号				

※個人情報の取扱に関するご案内※

交通事故等で第三者の行為によって医療機関にかかり、健康保険被保険者証を用いた治療が行われた場合は、損害保険会社に診療報酬明細書(レセプト)の写しを医療費証明として提出いたします。