

第三者側の自動車損害賠償保険等の内容について

| 保険の種類 | | 自 賠 責 保 険 | 任 意 保 険 |
|---------------------|-----------------|--|---|
| 保 險 会 社 名 | | 〇〇〇〇〇 | 〇〇〇〇〇 |
| 保 險 証 明 書 番 号 | | 第 000-0000 号 | 第 000-0000 号 |
| 保 險 契 約 者 | 住 所 | 〇〇県△△市□□町 123 TEL 0123 45 6789 | 〇〇県△△市□□町 123 TEL 0123 45 6789 |
| | 氏 名 | 健康 太郎 | 健康 太郎 |
| 自 動 車 | 車 種 | ◇◇◇ 都 道 府 県 別 | 東京都 |
| | 登 録(車 輛) 番 号 | 〇〇111 あ 1 1 - 1 1 | |
| | 車 台 番 号 | AA11-0000001 | |
| 保 險 契 約 期 間 | | 自 XXXX 年 XX 月 XX 日 至 XXXX 年 XX 月 XX 日 | 自 XXXX 年 XX 月 XX 日 至 XXXX 年 XX 月 XX 日 保 險 金 額 〇〇〇 万 円 |
| 車 輛 保 有 者 | 住 所 | 上記に同じ TEL | 上記に同じ TEL |
| | 氏 名 | 上記に同じ | 上記に同じ |
| 保 險 会 社 の | 所 在 地 | ☎ 123-4567 〇〇都△△区□□町 456 | ☎ 123-6789 〇〇都△△区□□4-5-6 |
| | 名 称 | 〇〇〇 会 社 | □□□ 会 社 |
| | 担 当 課 | △△△ 課 | △△△ 課 |
| | T E L 担 当 者 氏 名 | 0000-00-0000 ×× ××× | 0000-00-0000 ×× ××× |
| 保 有 者 と 運 転 者 の 関 係 | | 本人・従業員・親族・その他() | 本人・従業員・親族・その他() |