

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 茨城県〇〇市〇〇町〇〇番地
氏名 加害 一 郎
電話 (〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)

2. 相手自動車に係る車輛の保有者

住所 茨城県〇〇市〇〇町〇〇番地
氏名 加害 一 郎
電話 (〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)

○ 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 茨城県〇〇市〇〇町〇〇番地
氏名 加害 一 郎
電話 (〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)

○ 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 〇〇-〇〇 車台番号 X-〇〇〇-〇〇

5. 相手自動車に係る

自賠責保険契約会社名 〇〇火災海上保険(株)
証明書番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇

保険契約期間 { 令和〇〇年 〇〇月 〇〇日
令和〇〇年 〇〇月 〇〇日

任意保険契約会社名 〇〇火災海上保険(株)
証明書番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇

上記のとおり届出いたします。

令和〇〇年 〇〇月 〇〇日

組合員氏名 共 濟 太 郎

茨城県市町村職員共済組合理事長 様