

加害者加入の自状 自動車	責任保険加入の有無	ある・ない	保険契約期間	自 至	令和 令和	年 年	月 月	日 日	
	保険加入証明 記号番号	第 号	契約者名						
	契約保険会社	名称							
		所在地	TEL ()						
示談状況	示談が成立	令和 年 月 日							
	交渉中	令和 年 月 日					請求権を放棄した		
	成立していない	現在					令和 年 月 日		
	示談が成立していない理由						放棄した理由		
損害賠償の請求および支払状況	自動車事故のとき保険会社から賠償金の受領は		した (請求者名) ・しない・請求中						
	加害者に対する損害賠償の請求		していない・した		年月日	治療費 休業補償 その他	円 円 円		
					口頭・文書				
	第三者(加害者)から損害賠償を受けたとき	損害賠償の種類	加害者直接賠償・保険会社からの賠償						
		賠償金の内訳	治療費 (入院費を含む)						円
			休業補償費	自 令和 年 月 日 1日につき					円
				至 令和 年 月 日 計					円
			葬祭費						円
			慰籍料						円
			見舞金						円
障害賠償費								円	
その他						円			
受領方法および年月日	金額	令和 年 月 日受領							
	分割 () 回払	第1回	円 年 月 日受領						
		第2回	円 年 月 日受領						
		第3回	円 年 月 日受領						

