

自動車損害賠償責任保険

1. 保険金（加害者請求）
 2. 損害賠償額（被害者請求）
 3. 第（ ）回内払金
 4. 仮渡金
- ※該当番号を○で囲んでください。

支払請求書 兼支払指図書

保険会社受付印

御中

作成日 年 月 日

貴社に対し、下記事故に係る【保険金・損害賠償額】について、「自賠責保険請求のご案内」の記載事項を確認の上、関係書類を添えて請求します。

なお、【保険金・損害賠償額】は、下記支払指図のとおりお支払いください。銀行口座等への振込をもって受領したものとします。

また、添付した書類に関して、貴社が自賠責保険の支払いをするために必要な範囲で、請求者（代理請求の場合は本人を含みます）の各種情報（被害者については、診断書・診療報酬明細書等の医療情報および戸籍関連情報を含みます）を取得・利用することに同意します。

請求者	住所	〒	
	フリガナ		
	氏名	印鑑証明の印 印	
	連絡先	自宅 ☎	携帯 ☎
		昼間の連絡先（自宅・携帯他（ ） ☎）	
被害者との関係	本人・親族（続柄（ ）） 受任者・加害者側・その他（ ）		

自賠責保険 証明書番号	ハイフン（-）も含め左づめでご記入ください。										事故日	年 月 日			
	第									号		加害者	フリガナ		
保険契約者	フリガナ				保有者（所有者・使用者）	住所	〒				フリガナ				
	氏名					フリガナ				氏名					
	連絡先	自宅 ☎	携帯 ☎			連絡先	自宅 ☎	携帯 ☎		連絡先	自宅 ☎		携帯 ☎		
	昼間の連絡先（自宅・携帯他（ ） ☎）				連絡先	昼間の連絡先（自宅・携帯他（ ） ☎）				連絡先	昼間の連絡先（自宅・携帯他（ ） ☎）				
	本人・譲受人・借受人・その他（ ）				保有者との関係	本人・従業員・親族（続柄（ ））・その他（ ）				年齢	歳	性別	男・女		
					フリガナ					フリガナ					
					氏名					氏名					
					連絡先	自宅 ☎	携帯 ☎			連絡先	自宅 ☎	携帯 ☎			
	昼間の連絡先（自宅・携帯他（ ） ☎）				連絡先	昼間の連絡先（自宅・携帯他（ ） ☎）				職業	年齢	歳	性別	男・女	
	本人・譲受人・借受人・その他（ ）				契約者との関係	本人・譲受人・借受人・その他（ ）				請求額					

支払指図欄	受取人住所・氏名				指定口座			
	〒 請求者に同じ				金融機関コード <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 支店コード <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>			
	住所				銀行 信用金庫 信用組合 本店 支店			
	氏名				普通（総合）・当座・貯蓄 <input type="checkbox"/> 口座番号 <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>			
	連絡先				口座名義（カタカナ） <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>			
				備考 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>				

※被害者請求で、治療費を病院等へ直接振込むことを希望される場合は、裏面の支払指図欄をご利用ください。

裏面の記入
あり・なし