

様式 1

介

加害者の自賠責保険の内容を記載する欄です。
 ●「交通事故証明書」にも記載があります。
 ●事故日が保険契約期間内であることを確認してください。
 ●契約期間外の事故である場合があるため、自賠責保険の証明書の写しを添付してください（なくても可能）。
 ●自賠責保険が車台番号で契約されている場合には車検証の写しを添付する必要があります（必須）。

第三者の行為による傷病(交通事故)

第三者の自賠責 共済 保険 関係	保険会社等の 名称		●●損害保険		共済 証明書番号 保険	●●●●●●●●	
	共済 保険 契約者	住所	●●●●●●市●●●●丁目●●●●番●●●●号 電話 ●●●●●●				
		フリガナ 氏名	千葉 太郎		共済 期間 保険	自 至	●●●●●●
	加害自動車		車種	●●●●	車両番号	●●●●●●	車台 番号
共済 任意 保険 (対人)の有無		有 <input type="checkbox"/> 【●●●●損害保険(株)】・無 <input type="checkbox"/> 保険株式会社(相互)会社・農業協同組合 農業協同組合					
サ ー ビ ス 関 係	介護給付の 開始日		介護サービスを●●年●●月●●日から利用している				
	介護サービス事業所 所在地・名称		●●●●●●事業所				
	介護サービスの期間 (見込期間)		●●年●●月●●日より ●●年●●月●●日まで		年 月 日より 年 月 日まで		年 月 日より 年 月 日まで

加害者の任意保険の内容を記載してください。
 ●自転車総合保険や個人賠償責任保険等の保険を付けていないか加害者に確認してください。
 ●人心傷害補償型保険（保険をかけた人が受傷した場合に支払われる保険）には求償できませんので、記載の際は対人賠償保険であるか人心傷害保険であるかを確認してください。

介護サービスを利用開始した時期を記載してください。

示談の経緯や損害賠償金を受領した場合に記載する欄です（示談内容や損害賠償金等を受領している場合、求償内容に影響が出るため、判明している部分を記載してください）。

