

加害者の自動車保険加入状況

自賠責保険

証明番号		
契約者名		
保険会社	会社名	
	住所	
	電話番号	
	担当者名	
	加入期間	

任意保険

証明番号		
契約者名		
保険会社	会社名	
	住所	
	電話番号	
	担当者名	
	加入期間	年 月 日 ~ 年 月 日

任意保険加入なし