



示談が進んでいる状況または示談の結果						
第三者（加害者）の自動車保有事項と自動車保険に関する事項	自賠責保険	自動車保有者の住所、氏名	電話（ ）			
		契約保険会社の所在地、名称	電話（ ）			
		契約者の住所、氏名				
		証明書番号	第	号		
		保険期間	自 令和	年	月	日
		至 令和	年	月	日	
	任意保険（対人保険）	契約保険会社の所在地、名称	電話（ ）			
		契約者の住所、氏名				
		証明書番号	第	号		
		保険期間	自 令和	年	月	日
	至 令和	年	月	日		
自賠責保険への請求有無	請求した		請求していない	請求予定		
警察署への届出有無	届出	届出年月日	令和	年	月	日
	未届	および所轄署	警察署 派出所			
その他参考事項						
三井住友トラストグループ健康保険組合御中						
令和 年 月 日						
被保険者						
住所						
氏名						
電話（ ）						

(記入上の注意)

- ①はくわしく記入してください。
- ②は診療を受けたすべての医療機関名を記入してください。

(添付する書類)

- 自動車安全運転センター交付の交通事故証明書またはその写し。
- 示談が成立している場合には、示談書の写し。