

## 相手方の自動車（保険）関係・受診状況・示談状況届

（保険加入状況・示談状況・受診状況）

令和 年 月 日現在

保有者と保険契約者との関係		本人                      譲受人                      借受人                      その他（                      ）			
相手方運転者と保有者との関係		本人                      従業員                      親 族                      その他（                      ）			
事故当事者間で過失割合の協定 有・                      無		あ                      り な                      し	「あり」の場合は、その理由、金額、分担割合を記入		
自動車損害賠償責任保険の期間 （相手方自動車の強制保険）		平成・令和                      年                      月                      日から                      月間 平成・令和                      年                      月                      日まで			
相手方自動車任意保険		あ                      り な                      し	保険会社名		証明書の記号番号
相手方自動車任意保険の期間		令和                      年                      月                      日から                      月間 令和                      年                      月                      日まで			
一括支払関係	保                      険                      会                      社                      の	名                      称			
		所                      在                      地			
		担                      当                      者                      氏                      名	電                      話                      番                      号	（                      ）                      —	
示談の状況	示談が成立しているとき	R                      年                      月                      日成立 (示談書の写しを添付)		示談の 内                      容	
	示談が成立していないとき	R                      年                      月                      日現在		交渉中 交渉していない	
	交渉していないときはその理由			請求権を放棄した ときはその理由	年                      月                      日放棄
損害賠償支払状況	自動車事故のとき 保険会社から	賠償金を受領した（                      円）・受領していない・請求中 (請求者氏名                      )			
	加害者に対する 損害賠償の請求 及び受領の状況	請                      求                      し                      た	請求した場合は	令和                      年                      月                      日請求	
		請                      求                      し                      て                      い                      ない	請求内容	治                      療                      費                      円 休                      業                      補                      償                      費                      円 そ                      の                      他                      円	
	請                      求                      し                      ない	受領した場合は	令和                      年                      月                      日請求 令和                      年                      月                      日受領		
	受                      領                      し                      た	受領内容	治                      療                      費                      円 休                      業                      補                      償                      費                      円 そ                      の                      他                      円		

上記の通りお届けします。

令和 年 月 日

SMBC ファイナンスサービス健康保険組合

理事長

殿

住所

被保険者

氏名