

(〒****-****)

年 月 日

東京都新宿区西新宿*丁目*番*号

機 構 太 郎 様

損 害 保 険 料 率 算 出 機 構
〇〇自賠責損害調査 事務 所

TEL : ()

受付 (土日・休祝日を除く) : 9 時~17 時
担 当 : 〇〇 〇〇

賠償金受領についてのご照会

拝 啓

このたび、____年__月__日発生 of 自動車事故により被害者_____様が受けた人身損害について、_____様から、自賠責保険に対し請求があり、現在、当自賠責損害調査事務所において損害調査を行っております。

つきましては、貴方様が_____様から賠償金を受領されたかどうか、お尋ねいたしますので、誠にお手数ですが、別紙の照会事項につきまして、ご回答くださいますようよろしくお願い申し上げます。

今回のご照会は、自賠責保険金の適正な支払を目的としておりますので、お忙しいところ恐縮ですが、ご協力の程、何卒よろしくお願い申し上げます。また、本回答書につきましては、当自 賠責損害調査事務所における調査が終わりましたら、保険会社に送付されることとなりますので、ご了承ください。

なお、本状の発信日から 10 日を経過するも、ご回答をいただけない場合につきましては、貴方様が別紙回答書の賠償金を_____様から受領されたものとみなして、保険会社において、支払手続きをすすめていただくことがございますので、あらかじめご承知おきください。

(注)「自賠責保険」は、「自賠責共済」を含み、「保険会社」には「協同組合」を含みます。

敬 具

調査事務所 受付番号		担当者	
---------------	--	-----	--

(自賠調 37 号様式)