

(〒***-****)

年 月 日

東京都新宿区西新宿*丁目*番*号

損害保険料率算出機構
〇〇自賠責損害調査事務所

機 構 太 郎 様

TEL : ()
受付(土日・休祝日を除く) : 9時~17時
担当 : 〇〇 〇〇

事故状況等についてのご照会

拝 啓 このたびの事故につきましては、心よりお見舞い申し上げます。

さて、_____年 月 日の自動車事故により_____様に発生した人身損害について、この度、_____様から_____様の自動車加入されている自賠責保険にご請求がございました。

現在、当自賠責損害調査事務所で損害調査を行っておりますが、事故状況の詳細について確認させていただく必要がございます。

つきましては、お分かりになる範囲で結構ですので、別添回答書(Ⅰ)(Ⅱ)の照会事項にご回答下さいますようお願い申し上げます。本回答書は、過失の有無や程度、および自賠責保険からのお支払い等に関して、保険会社が判断する際の重要な資料となりますので、ご多忙の折、誠に恐縮ですが、本状お受け取り後10日以内に、当自賠責損害調査事務所宛ご返送下さいよう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、あらかじめご了承ください。

(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

【資料のご提出のお願い】

以下の資料がございましたら、回答書に同封してご送付下さいますようご協力お願い致します。

- ① 事故車両の写真、修理証明書(または修理見積書)等
- ② 示談が成立している場合、示談書の写し
- ③ 事業用車両の場合、国土交通省提出用自動車事故報告書およびタコチャート紙
- ④ ドライブレコーダーの映像記録

【備 考】

- 回答書(Ⅱ)の記載にあたっては、添付の記載例(表裏1枚)をご参考としてください。
- ご参考までに、_____様が作成された事故発生状況報告書(写)を同封致します。
- ご不明な点等がございましたら、下記担当者までお問い合わせいただければ、ご説明申し上げます。

調査事務所
受付番号

—

担当者