

(〒***-****)

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_____様の自動車が入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