国 土 交 通 大 臣　殿

自動車損害賠償保障事業への損害の塡補請求書

１．請求理由および請求種別（該当するものにチェック「✔」してください）

請 求 理 由	□ ひき逃げ □ 無 保 険	請 求 種 別	□ 傷　害　□ 傷害＋後遺障害 □ 後遺障害　□ 傷害＋死亡 □ 死　亡

２．交通事故証明書事故照会番号

※ 交通事故証明書の左上に記載されている「事故照会番号」を下欄に転記してください。

事故照会番号	署　第　　号

３．被害者氏名

フリガナ		年令
氏　名		才

４．加害者氏名

フリガナ	
氏　名	

５．請求者住所・連絡先・氏名・被害者との関係

上記内容につきお支払い願いたく、関係書類を添えて請求いたします。

また、本件事故に関して、国土交通大臣が損害の塡補をするために必要な範囲で、請求者（代理請求の場合は被害者等請求権者本人を含みます）の各種情報（被害者については治療の内容・症状の程度を確認するための診断書・診療報酬明細書等の医療情報、および請求権者・相続人を確認するための戸籍関連情報を含みます）を取得・利用することに同意します。

請求者 〒＿＿＿＿＿－＿＿＿＿＿＿＿　　＿＿＿＿＿ 年＿＿＿月＿＿＿日

フリガナ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

現住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

平日の日中に連絡可能な電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（　　）＿＿＿＿＿＿＿＿

フリガナ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

被害者との関係　□ 本人　□ 法定代理人（親権者）　□ 相続人　□ 受任者＿＿＿＿＿

※ 被害者が請求時点で未成年で、複数の親権者によりご請求される場合は氏名欄を連名で記載願います。

◆ 保険会社等使用欄 ◆

保険会社等＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

受 付 店＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

整理番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保険会社等受付印	機構受付印

（保障調１号様式）R6.4 改正