

年 月 日

御中

(提出先の保険会社・組合名をご記入ください)

請求者名

印

(印鑑登録証明書の印)

請求者住所

てん補額支払指図書

(振込依頼書)

被害者名	
事故日	年 月 日 □午前・□午後 時 分頃
請求の理由	<input type="checkbox"/> ひき逃げ <input type="checkbox"/> 無保険

自動車損害賠償保障事業へのてん補金請求にもとづき、当方へ支払われる金額は下記指定の預金口座へ振込願います。なお、預金口座への振込をもって本請求にもとづく金額を受領したものと認め、別途ご請求がない限り領収書は提出いたしません。

金融機関	チェック(✓)を付してください。 <input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 農協 支店
口座番号	店番号 口座番号 チェック(✓)を付してください。 <input type="checkbox"/> 普通 (総合口座を含む) <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 貯蓄 <input type="checkbox"/> 別段
(フリガナ)	
口座名義	