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 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（複数の親権者によりご請求される場合は連名で記載願います。）

請求者住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

塡補額支払指図書

（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	□ ひき逃げ　　□ 無保険

※ 事故日は交通事故証明書に記載されている事故発生日時を記入願います。

自動車損害賠償保障事業への塡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。 □銀　　行 □信用金庫 □信用組合 □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。 □普通　（総合口座を含む） □当座 □貯蓄 □別段
（フリガナ）	
口座名義	