

別表第3

実 施 機 関 の 長 殿 _____ (管轄店又は協同組合の名称) 元受 _____	令和 年 月 日				
自動車損害賠償責任 <sup>保険</sup> 共済の損害賠償額についての回答					
被害者		事故発生日			
加害者		証明書番号			
上記被害者に関する令和 年 月 日付第 _____号による照会の件について下記のとおり回答します。					
<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">回答事項</div>					
1 保険金・損害賠償額支払済の場合 共済金					
調査事務所又は協同組合		担当者			
支払年月日	令和 年 月 日		電話		
支払 保険金 又は損害賠償額 共済金		円	調査事務所受付番号 協働組合事故証明番号		
内容	損害の種類	損害額	過失相殺	支払額	受領者
	計				
2 保険金・損害賠償額未払の場合 共済金					
支払予定年月日	令和 年 月 日	支払予定金額	円		
支払の遅延する場合はその理由					
3 仮渡金の請求の有無 有 ( 円) 無					
4 保険金・損害賠償額の支払請求がない。 共済金					
5 仮渡金の支払を行った。(令和 年 月 日 _____円)					
受付番号 _____			電話 _____		
担当者所属職名 _____			氏名 _____		