

第三者の損害保険調書

自 賠 責 保 険		
契約者	住 所	埼玉県〇〇市〇〇1-2-3
	氏 名	介護 太郎
	電話番号	048-000-0000
保険会社	住 所	東京都△△区〇〇1-1-1
	会 社 名	〇〇損害保険株式会社
	担当者名	損害 花子
	電話番号	03-1234-0000
	証明書番号	01-000001

任 意 保 険 (対 人)		
契約者	住 所	埼玉県〇〇市〇〇1-2-3
	氏 名	介護 太郎
	電話番号	048-000-0000
保険会社	住 所	東京都△△区〇〇2-2-2
	会 社 名	〇〇保険株式会社
	担当者名	保険 次郎
	電話番号	03-5678-0000
	証明書番号	04-000001