

平成 年 月 日

御中

( 保険以外 )

契約者住所 \_\_\_\_\_

契約者氏名 \_\_\_\_\_ 印

### 無事故・事故証明願

下記の自動車共済期間において、事故の有無および事故の内容について証明願います。

1. 共済証書番号					
2. 被共済者名 (契約者と異なる場合のみ記入)					
3. 被共済自動車の登録番号 (または車台番号)					
4. 共済期間の始期	平成	年	月	日	
5. 共済期間の終期 (満期日、解約した場合は解約日)	平成	年	月	日	
6. 適用等級	等級				
7. 事故有係数適用期間	年				
8. 共済期間中の事故の有無	有 無				
9. 事故有の場合、事故内容は下記のとおりです。(該当する箇所に○印を記入してください。)					
事故 内 容	事故発生日	3等級ダウン 事故	1等級ダウン 事故	すえおき事故	等級プロテクト 事故
	平成 年 月 日				
	平成 年 月 日				
	平成 年 月 日				

※記載内容を訂正する場合は、必ず訂正印を押印してください。

上記自動車共済契約に関する事故の有無について相違ないことを証明します。

証明書発行日 平成 年 月 日  
(保険期間終了後の日付でお願いいたします。)

証明者住所 (発行者)

証明者氏名 (発行者)

職印 (印のないもの無効)