

平成 年 月 日

# 時効中断申請書

株式会社 御中

住所 \_\_\_\_\_  
申請者 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印  
TEL \_\_\_\_\_

貴社契約にかかる 年 月 日 発生 of 事故に関し、自動車損害賠償責任保険  
保 險 金 の請求は下記理由により、請求に日数を要しますので、民法第147条  
損 害 賠 償 額 に基づき時効中断をご承認下さるよう申請いたします。

## 記

1. 証明書番号 \_\_\_\_\_ 2. 保険契約者 \_\_\_\_\_  
3. 加 害 者 \_\_\_\_\_ 4. 被 害 者 \_\_\_\_\_  
5. 申 請 理 由 \_\_\_\_\_

上記申請に基づき本件 of 時効 of 中断を承認いた  
します。

株式会社

印

なお承認による有効期限は来る 年 月 日  
までとなりますので、失効とならぬよう早急にご請求  
くださるようお願いいたします。

- (注) 1. 本書は2通ご提出ください。1通を承認書として  
お渡しいたします。  
2. ご請求の際は本承認書を必ずご添付ください。

受 付 印	
営業課所印	
自賠責調査担当課印	