



自賠責単組事務マニュアル 〔簡易版〕

1.準備する書類

自賠責共済センターへ提出する書類

- (1)自賠責共済申込依頼書
- (2)車検証(写し)
- (3)自賠責保険証明書(写し)

【自賠責証書見本】

【車検証見本】

車検証の1 (所有者と使用者が同じ)
 番号 00888 平成19年4月1日 札幌陸運支局長 長 運 札
 の 支 機
 印 局 検 証

自動車検査証

自動車登録番号又は車検番号 ※2 札幌 500 さ 1234	登録年月日/交付年月日 平成19年4月1日	初年度登録年月 ※3 平成12年3	自動車の種別 小型	用途 乗用	自家用・事業用の別 自家用	車体の形状 スーションワゴン (005)
車名 三菱	乗車定員 6人	最大積載量 1050kg	車両重量 1380kg	車体総重量 1880kg		
車台番号 U66W-0001770	長さ 360cm	幅 158cm	高さ 161cm	前軸重 530kg	後軸重 -kg	後後軸重 520kg
型式 GF-U66W	原動機の型式 4A31	総排出量又は定格出力 KW 1.09 L	燃料の種類 ガソリン	形式指定番号 12207	類別区分番号 0003	
所有者の氏名又は名称 国士 太郎	住所 札幌市白石区東札幌4条2丁目5-10		※4 [50003 0515]			
使用者の氏名又は名称 ***	※4 ※※***は上の所有者に同じであることを意味する					
使用者の住所 ***	※4					
使用の本拠の位置 ***						
有効期間の満了する日 ※5 平成21年3月31日	年	月	日			
備 考 [札幌]新規登録 自動車重量税 ¥37,800 [走行距離計表示値] 30,100km(平成17年4月1日) 10年アイドル規制率 平成10年騒音規制率 以下余白						

自動車損害賠償責任保険証明書

下記の自動車については、自動車損害賠償責任保険法による自動車損害賠償責任保険契約が締結されていることを証明します。

証明番号 65588888-8 海上自賠責株式会社
 平成19年05月15日

自動車登録番号又は車検番号(車台番号) EZY0000000000	自動車の種別 自家用乗用
自平成19年05月31日24日	使用の本拠の所在地 東京都
自平成21年05月31日午前12時	保険料 ¥ 30,630
信保 加保 新上 野氏 の表	東京海上火災保険株式会社 保険料 株式会社 太郎 19.5.15 19.5.15
補給事項	
〇〇〇〇株式会社 9100-00-0100	印

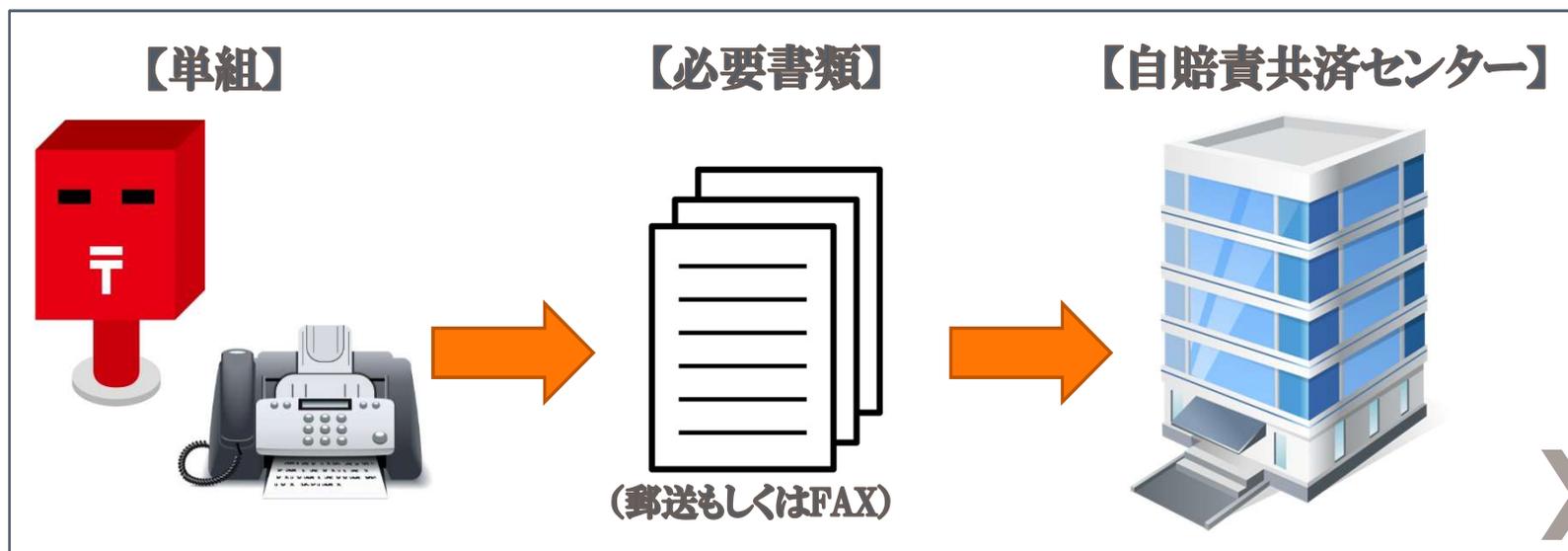
平成19年4月1日から平成20年3月31日までの間に発生した賠償請求については、「保険料」となることは「保険料から保険料等支払手数料を控除した金額」とします。



2. 自賠責共済センターへ送付

提出された必要書類を確認し、書類が整ったら、送付書とともに自賠責共済センターへ郵送もしくはFAXで送付(送信)します。

掛金払込票、自賠責証書の送付先を単組としない場合、単組での対応は以上で終了です。



3. 自賠責共済センター送付後の対応

(1) 自賠責共済センターは必要書類一式を受領後、書類の受領確認を送信元と県支部に送ります。書類の不備等を確認し、指定された送付先に掛金払込票を送付します。

※送付先を単組としている場合は、掛金払込票が単組に到着しますので、単組から組合員へ手渡します。

※必要書類に不備がある場合、送付元に確認のため問合せを行います。

(2) 掛金払込票を受け取った組合員はコンビニエンスストアで掛金を支払います。

4.契約証書の発送

自賠責共済センターでは掛金の支払いを確認し、入金額等に問題なければ自賠責共済証明書を発行し、指定された送付先に送付します。

※送付先を単組としている場合は、自賠責共済証明書が単組に到着しますので、単組から組合員へ手渡します。



5.問合せ先



自賠責共済センタールートを活用する際のお問い合わせは下記の連絡先までお寄せください。

【自治労共済本部 自賠責共済センター】

TEL:0120-417-281

FAX:03-3239-0070

営業時間 9:00~17:15



申込依頼書の記入例



全労済自治労共済本部 自賠責共済センター御中
FAX: 03-3239-0070

依頼日
2016年 11月 9日

自賠責共済申込依頼書

以下の必要書類を添付し、自賠責共済の申込手続きを依頼いたします。

1. 車検証の写し(新車の場合は車台番号が記載された売買契約書の写し)
※車検のない二輪自動車や原付自転車の場合は、標識交付証明書、軽自動車届済証の写し
2. 現在加入している自賠責共済(保険)証明書の写し

下の太枠内に、必要事項をご記入ください。ご記入後は、添付書類とあわせて所属の組合へ提出ください。
ご不明な点は自賠責共済センターフリーダイヤル0120-417-281までお問合せください。

自賠責共済 契約者名	フリガナ	カミヤ ハンゾウ	連絡先	<input type="checkbox"/> 職場	<input type="checkbox"/> 自宅	<input checked="" type="checkbox"/> その他(携帯)
	漢字	組合 万歳	電話番号	090 - 9999	- 9999	
ご住所	〒 999 - 9999					
	東京都千代田区六番町2-15					
契約開始日	2017年 1月 19日	<input type="checkbox"/> 12か月	<input checked="" type="checkbox"/> 24か月	<input type="checkbox"/> 25か月	<input type="checkbox"/> 36か月	<input type="checkbox"/> その他()か月)
契約期間	<input type="checkbox"/> 37か月	<input type="checkbox"/> 48か月	<input type="checkbox"/> 60か月	<input type="checkbox"/> その他()か月)		
	自賠責共済契約者と同一場合は記入不要					
組合員名 (漢字)	組合 万歳		生協組合員番号	不明の場合は記入不要 805678902		
掛金払込票の送付先 (記入なしは①として送付)	<p>① 自賠責共済申込内容のご住所へ送付 ② 組合宛に送付</p> <p>③ 指定送付先へ送付(1・2以外、下記にご記入ください) ④ 払込票と同じ住所へ送付</p> <p>〒 _____ 送付先・宛名 _____</p>					
自賠責共済証明書の送付先 (記入なしは①として送付)	<p>① 自賠責共済申込内容のご住所へ送付 ② 組合宛に送付</p> <p>③ 指定送付先へ送付(1・2以外、下記にご記入ください) ④ 払込票と同じ住所へ送付</p> <p>〒 _____ 送付先・宛名 _____</p>					
【単組記入欄】			【自賠責センター記入欄】			
県・組合コード	5510900	TEL	03-8888-8888	掛金額	使用の	
組合名	全労済自治労共済	FAX	03-8887-8887	登録番号	本型	
受付日・担当者		送付日・担当者		車台番号		
【備考欄】						
				自動車の種類	1 普通・小型乗用	2 軽四輪自動車
				掛金着金日	/ /	
				証明書発行日	/ /	
				証明書送付日	/ /	
				受付印		

更新前の契約満了日と同じ日を記入します。

次の車検満了までの期間にチェックを入れます。

・契約者に直接対応をお願いする場合は①を。
・組合様由で対応する場合は②を。
・その他の場合は③④を選択します

