

平成 年 月 日

保険会社御中

(〒 -)

被害者との
続柄 ()

住所
氏名

印

念 書

年 月 日 発生の自動車事故による、被害者 の後遺障害

による損害賠償額請求に関し、被害者に重度の後遺障害が残存するため、私が被害者に代って
請求いたします。後日、問題が生じた場合は、私が一切の責任を負い、貴社に対し、なんら
ご迷惑をおかけしないことを誓約いたします。

以 上