

# 時効更新申請書

年 月 日

保険会社 御中

申請者 住所

(電話 )

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(被害者との関係：本人・加害者側・その他 )

下記自動車事故に係る自動車損害賠償責任保険金の請求に関し、下記理由により請求が遅延していますので、時効更新を申請いたします。

## 記

1. 自賠責証明書番号 第 \_\_\_\_\_ 号

2. 保険契約者名 \_\_\_\_\_

3. 被害者名 \_\_\_\_\_

4. 事故日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

5. 時効更新申請理由 (該当するものに○印を付ける。)

- (1) 治療中 (2) 請求資料取付中  
(3) 示談交渉中 (4) 訴訟中  
(5) その他 ( )

6. 初回損害賠償日 (加害者申請の場合のみ記入) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(注) ① 時効の起算日は加害者請求の場合には損害賠償日の翌日、被害者請求の場合には事故日の翌日 (死亡による損害については死亡日の翌日、後遺障害による損害については症状固定日の翌日) で、有効期間はそれぞれ3年間 (平成22年3月31日以前に発生した事故については2年間) となります。

- ② 本書は2通ご提出ください。1通を確認書としてお返しいたします。  
③ ご請求の際は本確認書を必ずご添付ください。  
④ 申請者が代理人である場合などは、委任状を添付願います。

## 確認書

様

保険会社

担当部店課

上記の時効更新申請書に基づき、本件の時効を下記の期日まで援用しない取り扱いといたします。  
本確認書によりご請求のできる期間は、 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日までとなりますので、それまでにご請求の手続きを行ってください。

受付印	確認印	対象となる損害※
		傷害 後遺障害 死亡

事故日チェック

<input type="checkbox"/>	事故日が平成22年4月1日以降 (時効3年) であることを確認した。
<input type="checkbox"/>	事故日が平成22年3月31日以前 (時効2年) であることを確認した。

※抹消された損害は既に時効完成のため、請求できません。

(自賠調20号様式)