**時効中断申請書**

年　 月　 日

　　　　　　　保険株式会社　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）（　　　　　　　　）

　下記自動車事故にかか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、民法第１４７条に基づき時効中断の承認を申請いたします。

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. 時効中断申請理由**（該当するものに〇印を付ける。）

　　(1)　　治　療　中　　　　　　　　　　(2)　　請求資料取付中

　　(3)　　示談交渉中　　　　　　　　　　(3)　　訴訟中

　　(5)　　そ　の　他

**６. 初回損害賠償請求日**（加害者申請の場合のみ記入）　　　　年　　　　月　　　　日

（注）①　時効の起算点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２年間（平成２２年４月以降に発生した事故については３年間）となります。

　　　②　本書は２通ご提出ください。１通を承認書としてお返しいたします。

　　　③　ご請求の際は本承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。

**承認書**

　　　　　　　　　　　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保険会社

担当部店課

上記の申請に基づき本件の時効中断を承認します。

本承認によりご請求のできる期間は、令和　　　年　　月　　日までとなりますので、それまでにご請求の手続を行ってください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受　付　印 | 承　認　印 | 対象となる損害※ |
|  |  | 傷害  後遺障害  死亡 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※抹消された損害は既に時効完成のため、請求できません。

事故日チェック

|  |  |
| --- | --- |
| □ | 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。 |
| □ | 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。 |