

平成 年 月 日

## 時効中断書

株式会社 御中

住所

氏名

印

電話番号

御社にかかる 年 月 日発生 of 交通事故に関し、自動車損害賠償責任保険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147条に基づき時効中断をご承認くださるよう申請いたします。

### 記

1・自賠責証明書番号 第 号

2・保険契約者名

3・加害者名

4・被害者名

5・時効中断申請理由

上記申請に基づき本件の時効中断を承認いたします。

株式会社

印

尚、承認による有効期限は 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	承認印