

紛争処理申請書記入要領

- ① 申請年月日を記入してください。
- ② 自動車事故の当事者（被害者、相手先の氏名・現住所 他）を記入してください。
- ③ ②の当事者にかかる自賠責保険損害賠償額又は保険金等の支払請求権者氏名（押印）、連絡先当事者との続柄を記入してください。
 - ・支払請求権者以外の申請者のときは、委任者の委任状（実印押印）及び印鑑証明書を添付してください。
- ④ 申請者（支払請求権者）から委任を受けた弁護士等の代理人氏名（押印）、連絡先、申請者との関係を記入してください。
 - ・委任者の委任状（実印押印）及び印鑑証明書を添付してください。
- ⑤ 紛争の相手方としている、自賠責保険会社（共済組合）又は自動車（任意）保険会社（共済組合）の名称、支店名・担当者名、電話番号、保険種類を記入してください。
- ⑥ 紛争処理を求める事項として該当する番号に○をつけてください。
 - ・保険会社又は共済組合からの通知書（回答書）を添付してください。（コピー可）
 - ・「紛争の問題点」、「交渉の経過の概要及び請求の内容」は「別紙」に具体的に記入してください。
- ⑦ 交通事故発生日、自賠責保険会社（共済組合）名、保険・共済証明書番号を記入してください。
 - ・交通事故証明書（コピー可）を添付してください。
- ⑧ 他の相談機関等に解決を申し出ている場合には、該当番号に○印をつけてください。

【注意事項】

1. 紛争処理申請を迅速に処理するため、添付の同意書にも記名押印のうえ、申請書と共に提出してください。なお、同意書については、事故状況等により追加の同意書の提出等をお願いすることがありますのでお含み置きください。
（注）紛争処理申請書、申請書別紙及び同意書は原則として返却しません。
2. 各項目について記入欄が不足の場合には、適宜別紙に記入してください。
3. 証拠書類その他の参考資料（レントゲン写真等）を添付してください。
（資料取付けにかかる費用は、申請者のご負担となります。）
4. 次に該当する場合は申請できません。
 - * 当事者間の紛争が解決しているとき。
 - * 他の機関（日弁連交通事故相談センター等）に斡旋等を申し出ているとき。
ただし、他の機関斡旋等につき、中断又は中止の手続きをした場合は申請可能。
 - * 申請者が正当な権利又は権限を有しないと認められるとき。
 - * 弁護士法第 72 条に違反する合理的な疑いのある申請と認められるとき。
 - * 既に支払限度額まで支払われている場合等、自賠責保険・共済からの支払い金額に影響がないと認められるとき。
 - * 当紛争処理機構において既に紛争処理を行った事案であると認められるとき。
 - * 自賠責保険会社・共済組合への請求が行われていない事案であると認められるとき。
（事前認定を除く）
 - * 人身傷害補償型自動車保険・共済であると認められるとき。
 - * その他、当紛争処理機構が紛争処理を行うに適當でないと認められるとき。

※記入要領がわからない場合は、下記フリーダイヤルにて紛争処理機構あてにご照会ください。

0120-159-700（無料）

受付時間：平日午前9時～12時、午後1時～5時

土日祝日及び年末年始（12月28日～1月4日）は休業