示　談　書

事故発生日時	年　月　日 午前 午後　時　分頃				
事故発生場所					
当事者甲	住　所				
	氏　名		登録番号		
当事者乙	住　所				
	氏　名		登録番号		
事故原因・状況					
示談内容					

損害賠償額受領方法	保険金支払先	下記金融機関の口座へ振込んでください。口座への振込みをもって、支払いがなされたものと認めます。 （銀行・信用組合・信用金庫・農協）　（支店・普通・総合・支所・当座・貯蓄）　店番　口座番号 ゆうちょ銀行　※通帳の「郵便振替口座開設（送金機能）」欄に○が付されていることを予めご確認ください。　通帳記号 1　0 - 通帳番号 口座名義（カタカナでご記入ください）
	上記当事者以外が受領する場合に記入してください。	〒　- 住所

上記の通り示談が成立しましたので、今後本件に関しては双方とも裁判上または裁判外において一切異議、請求の申立をしないことを誓約いたします。

年　月　日

当事者 甲　住所

（　　）　氏名　　㊞

住所

（　　）　氏名　　㊞

当事者 乙　住所

（　　）　氏名　　㊞

住所

（　　）　氏名　　㊞

(注)① 自賠責保険で加害者請求を行う場合は、領収書を添付してください。
② 当事者（　　）欄について、甲には保有者、運転者、代理人等、捺印者の立場をご記入ください。