依頼日　　年　　月　　日

損保代車手配依頼書（岡山県損害保険代理業協会）

【依頼先】 トヨタレンタリース新岡山

岡山損保代車センター　FAX:086-270-5123

倉敷損保代車センター　FAX:086-434-6110

津山損保代車センター　FAX:0868-24-9391

◎依頼代理店

社名		会員NO	
住所		担当者名	
TEL		FAX	

◎請求先【詳細にご記入ください】

保険会社	担当者（　　様　）		
TEL		FAX	
事故日	年　月　日		
契約者	様	使用者	様
証券NO		事故受付NO	
配車希望日	年　月　日	希望車種	
予定期間	月　日　時より　月　日　時まで		
代車特約	□なし　□あり（日額　円　免責　円）		
配車先	自宅・勤務先・修理工場・その他		
TEL		担当者名	
備考			

⇩

＊個人情報について：代車のご利用が終わり次第、破棄いたします。

＊下記の代車の貸出を完了いたしましたので、ご報告申し上げます。

配車日時	月　日　時	受付店舗	損保センター
車種		プレートNO	岡山　わ 倉敷

⇩

当社よりご請求先損害保険会社に貸出実績を連絡いたします。

＊代車のご利用が終わり、引き上げを完了致しました。　手数料はご利用金額の4%です。

利用期間	月　日　時より　月　日　時まで（　日間）		
利用金額		手数料	円
手数料振込先	銀行 信用金庫	支店	当座 普通　口座番号
	名義人　［　］		