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】

和気商店　　TEL：086-246-5533　　FAX：086-246-1871

◎依頼代理店

社名		会員NO	
住所		担当者名	様
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			
代車特約			
配車先	自宅・勤務先・修理工場・その他		
TEL		担当者名	様
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	受付店舗	
車種		プレートNO	

⇩

＊代車のご利用が終わり、引き上げを完了致しました。

利用期間	年　月　日　～　年　月　日　時（　日間）		
利用金額	円	手数料	円
手数料	銀行・信用金庫　支店　当座・普通　口座番号		
振込先	口座名義人		