

(交通事故用) (様式1-2) あっせん・仲裁申立書 愛知県弁護士会紛争解決センター 御 中		受 付 印
申立年月日	平成 年 月 日	
申 立 人	住所 (〒 -) <hr/> 氏名 (会社・代表者名) (TEL - -) (FAX - -) <div style="text-align: right;">⑩</div>	
申立人代理人	住所 (〒 -) <hr/> 氏名 (TEL - -) (FAX - -) <div style="text-align: right;">⑩</div>	
相 手 方	住所 (〒 -) <hr/> 氏名 (会社・代表者名) (TEL - -) (FAX - -) <div style="text-align: right;">⑩</div>	
相手方代理人	住所 (〒 -) <hr/> 氏名 (TEL - -) (FAX - -) <div style="text-align: right;">⑩</div>	
任意保険 ・ 共済など	住所・保険会社名 (〒 -) 部署・担当者名 (TEL - -) (FAX - -)	
申 立 て の 趣 旨	(該当する数字を○印で囲んでください。) 相手方 は申立人 に対して 1 金 円を支払うこと 2 相当額の金銭を支払うこと とのあっせん・仲裁を求める。	

