

損害賠償保険金支払報告書

平成 年 月 日

山形県司法書士会  
会長

殿

事務所 \_\_\_\_\_

氏名又は職名 \_\_\_\_\_ 印  
(名称)

(代表者)  
登録番号 \_\_\_\_\_ 号  
(法人番号)

今般、当職の司法書士業務に関する損害賠償事故につき、その保険事故処理が完了しましたので、委託保険会社の保険金支払決定に関する書面を添え、次のとおり報告致します。

記

1. 相手方 住所(事務所) \_\_\_\_\_

氏名(名称) \_\_\_\_\_

(代表者)

2. 保険会社名

3. 損害賠償金 金 円

内訳	業務補償	金	円
	身体補償	金	円
	財物補償	金	円

4. 保険によりてん補された金額  
金 円

5. 支払日 平成 年 月 日

6 . 支払方法

7 . 受任事件名、事故原因及び状況等については、平成 年 月 日提出の  
損害賠償事故発生状況報告書記載のとおり。

8 . その他

-----

-----

-----

-----

-----

-----