

基発第0317001号
平成16年3月17日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長
(公 印 省 略)

第三者行為災害の事務処理における人身傷害補償保険 の取扱いについて

第三者行為災害における支給調整事務については、平成8年10月28日付け基発第643号「第三者行為災害事務取扱手引の改正について」（以下「第三者行為手引」という。）等により取り扱っているところであるが、自動車事故による第三者行為災害であって、被災労働者又はその遺族（以下「第一当事者等」という。）が労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号。以下「法」という。）に基づく保険給付のほか、人身傷害補償保険（以下「人傷保険」という。）からも保険金を受けることができる事案（以下「人傷保険該当事案」という。）については、本年4月1日以降、下記により取り扱うこととしたので、事務処理に遺漏なきを期されたい。

なお、人身傷害補償保険取扱保険会社（以下「人傷保険取扱保険会社」という。）との連携に係る事務処理については、全ての人傷保険取扱保険会社（別紙参照）と協議済みであるので、念のため申し添える。

記

1 人傷保険の概要

人傷保険とは、損害保険会社が運営する任意の自動車保険の一つであるが、対人賠償保険の保険金が被保険者の事故の相手方に生じた損害を賠償するために支払われるのとは異なり、被保険者が自動車の運行に起因する事故により自らの身体に傷害を被った場合に、被保険者自身の損害に対して保険金が支払われることを契約した保険である。

しかしながら、人傷保険の保険金は、対人賠償保険と同様、傷害、後遺障害及び死亡による損害をてん補する性格のものであることから、人傷保険の保険約款上、第一当事者等が同一の事由について重複して損害のてん補を受けられないものとなっており、同一の損害について労災保険給付が受けられ

る場合には、その給付される額（労働福祉事業の特別支給金を除く。）を差し引いて支払うものとされている。

また、被保険者が法律上の損害賠償責任を負う加害者（使用者又は運行供用者等加害者以外の者で損害賠償責任を負う者を含む。以下「第二当事者等」という。）に損害賠償の請求をすることができる場合には、商法（明治32年法律第48号）第662条の規定により、人傷保険取扱保険会社は、支払った保険金の額の限度で、被保険者が当該第二当事者等に対して有する損害賠償の請求権を代位取得するものとされている。

2 第三者行為災害の事務処理における人傷保険該当事案の取扱い

(1) 同一の損害に係る人傷保険の保険金と労災保険給付の調整

人傷保険の保険金と労災保険給付の支給調整については、人傷保険の保険約款に基づき、同一の損害について支給される労災保険給付の額を人傷保険の保険金から控除する方法により人傷保険取扱保険会社において行われることとなる。

(2) 人傷保険該当事案における求償と控除

人傷保険は第一当事者等が自ら加入する保険であり、人傷保険取扱保険会社は業務災害又は通勤災害の原因となった事故について法律上の損害賠償責任を負う者ではなく、かつ、人傷保険の保険金の支払によって第二当事者等の第一当事者等に対する損害賠償の義務が免除されることもないことから、人傷保険取扱保険会社は法第12条の4の「第三者」には該当しないため、第三者行為災害の事務処理における人傷保険該当事案の取扱いは次のとおりとなる。

ア 法第12条の4第1項の求償について

人傷保険該当事案について、第一当事者等から労災保険給付の請求があった場合には、通常的事案と同様、必要な調査を行った上、支給事由に該当するものは第一当事者等が人傷保険の保険金を受領しているか否かにかかわらず保険給付を行うとともに、法第12条の4第1項の規定に基づき、保険給付の価額の限度で自動車損害賠償責任保険取扱保険会社及び任意の対人賠償保険取扱保険会社（以下「自賠償保険等取扱保険会社」という。）並びに第二当事者等に対して求償を行うこと。

イ 法第12条の4第2項の控除について

人傷保険該当事案について労災保険給付を行う際、第一当事者等が労災保険給付と同一事由について既に人傷保険の保険金を受領済みであったとしても、当該人傷保険の保険金額を労災保険給付額から控除しないこと。

なお、誤って人傷保険取扱保険会社が労災保険給付相当額を控除しないで保険金を支払ったために労災保険給付相当額を含めた金額を自賠償

保険等取扱保険会社及び第二当事者等に求償し、自賠責保険等取扱保険会社及び第二当事者等がこれに応じて人傷保険取扱保険会社に対して労災保険給付相当額を含めた損害賠償額を支払済みの場合であっても、人傷保険取扱保険会社は法第12条の4第2項の「保険給付を受けるべき者」に当たらないため、自賠責保険等取扱保険会社及び第二当事者等が人傷保険取扱保険会社に対して支払済みの損害賠償額についても労災保険給付額から控除しないこと。

(3) 人傷保険取扱保険会社との連携

上記(1)のとおり、人傷保険取扱保険会社において、人傷保険の保険金と労災保険給付との支給調整が行われることを前提として、労災保険においては上記(2)のとおり取り扱うものであるが、誤って人傷保険の保険金から労災保険給付相当額が控除されずに支払われてしまった場合には、労災保険が上記(2)の事務処理を行うと、損害の二重てん補が生じるとともに、自賠責保険等取扱保険会社及び第二当事者等に対し人傷保険と労災保険の双方から二重に求償が行われることとなる。

このため、労災保険としても損害の二重てん補を未然に防止し円滑な事務処理を行う目的から、人傷保険該当事案について労災保険給付請求があった場合には下記3のとおり、人傷保険取扱保険会社との間で連携を図ること。

なお、人傷保険取扱保険会社に対して労災保険の請求、支給決定及び給付状況について情報提供を行うのは、あくまで第三者行為災害の事務処理を適正かつ円滑に行うためであるので、第三者が存在しない自損事故については情報提供は行わないこと。

3 連携に関する事務処理

(1) 人傷保険該当事案の把握等

第三者行為災害が発生した場合において、それが人傷保険該当事案であるか否かを把握するため、第三者行為手引に定める「第三者行為災害届」を一部改正し、第12項目に人傷保険に関する事項を記載する欄を追加したので、この欄に人傷保険に加入している旨の記載がある場合には人傷保険該当事案として取り扱うこと。

また、「第三者行為災害届」に添付される「念書」(様式第1号)を一部改正し、人傷保険取扱保険会社に対して労災保険の請求、支給決定及び給付状況を通知されることに異議はない旨を記載したので、これにより人傷保険取扱保険会社への情報提供について第一当事者等の同意を得ること(下記4参照)。

(2) 人傷保険取扱保険会社に対する通知

人傷保険該当事案について、第一当事者等から労災保険給付の請求があ

った場合には、第一当事者等の事業場の所在地を管轄する労働基準監督署長（以下「所轄署長」という。）は、速やかに人傷保険取扱保険会社に対して、第三者行為手引の様式第13号として新たに定める「労働者災害補償保険の請求についてのお知らせ」により労災保険給付の請求があった旨を通知すること（下記4参照）。

(3) 自賠責保険等取扱保険会社及び第二当事者等に対する求償等

人傷保険該当事案について労災保険給付をしたときは、通常の事案と同様、自賠責保険等取扱保険会社に対し「労働者災害補償保険の保険給付についての通知及び損害賠償等についての照会」（様式第5号）により照会を行うが、次の点に留意すること。

ア 保険金等の受領者の確認について

人傷保険該当事案については、自賠責保険等取扱保険会社から回答された「損害賠償等につき回答」（様式第6号）裏面の「受領者」の欄に保険会社名が記載されている場合には、「第三者行為災害届」等と照合することにより当該保険会社の人傷保険取扱保険会社であるかどうかを確認する必要があること。

なお、人傷保険取扱保険会社を受領者とする損害賠償額については、上記2(2)イのとおり労災保険給付からの控除の対象とならないこと。

イ 人傷保険取扱保険会社から自賠責保険等取扱保険会社及び第二当事者等に対する求償について

人傷保険該当事案については、人傷保険取扱保険会社においても人傷保険の保険金のうちの労災保険給付と重複しない保険金について、その支払に伴い、商法第662条及び保険約款の規定に基づき自賠責保険等取扱保険会社及び第二当事者等に対して求償するものであること。

なお、自賠責保険取扱保険会社に対して労災保険と人傷保険の求償が同時に行われた場合、双方の請求額の合計が自賠責保険の限度額を超えるときは、自賠責保険取扱保険会社は自賠責保険金額を労災保険と人傷保険の双方に対して按分比例して支払うものであること。

ウ 求償額の算出方法について

人傷保険該当事案について自賠責保険等取扱保険会社及び第二当事者等に対して求償する際、自賠責保険等取扱保険会社及び第二当事者等から、労災保険給付と重複しない人傷保険の保険金の額について人傷保険取扱保険会社に対して既に支払済みの損害賠償額がある場合には、当該損害賠償額の限度で第一当事者等が有していた損害賠償の請求権は消滅することから、求償額の算出に当たっては、当該損害賠償額を控除した額を第一当事者等の損害賠償請求可能額とすること。

すなわち、「債権確認調査決定（変更）決議書」（様式第2号(3)）においては、自賠責保険等取扱保険会社及び第二当事者等が人傷保険取扱

保険会社に対して支払った損害賠償額を算定基礎内訳②（D）の「被災者の労災保険給付以外の損害賠償受領済額」及び算定基礎内訳③（L）の「示談額又は既払額」として取り扱うこと。

(4) 労災保険給付額等の照会に対する回答

上記(2)により人傷保険取扱保険会社に対して「労働者災害補償保険の請求についてのお知らせ」を通知した事案については、人傷保険取扱保険会社から所轄署長に対し、第三者行為手引の様式第14号として新たに定める「労働者災害補償保険の給付状況等についての照会」により支給決定及び給付状況について照会される場合があるので、人傷保険取扱保険会社から照会があった場合には、第三者行為手引の様式第15号として新たに定める「労働者災害補償保険の給付状況等についての回答」により人傷保険取扱保険会社に対し回答すること（下記4参照）。

なお、回答期限については2週間を目安とするので、2週間以内に回答するよう努めること。

4 第三者行為手引の一部改正

上記3に伴い、第三者行為手引を次のとおり改正する。

(1) 「第三者行為災害届」を次のように改める。

(届その1)

第三者行為災害届 (業務災害・通勤災害)
(交通事故・交通事故以外)

署	次	課	給調	係		
長	長	長	査	長	係	
			付			
			官			

平成 年 月 日

労働者災害補償保険法施行規則第22条の規定により届けます。

保険給付請求権者



住所 _____ 郵便番号(- -)

フリガナ _____ 氏名 _____ (印)

電話(- -) _____

_____ 労働基準監督署長 殿

1 第一当事者 (被災者)

2 第一当事者 (被災者) の所属事業場

フリガナ _____ (男・女)
氏名 _____

労働保険番号

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (歳)

府 県	所 掌	管 轄	基 幹	番 号	枝 番 号

住所 _____

職 種 _____

名 称 _____

3 災害発生

所在地 _____

日時 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

午前・午後 _____ 時 _____ 分頃

郵便番号 _____ 電話 _____

場 所 _____

代表者 (役職) _____

(氏名) _____

4 第二当事者 (相手方)

担当者 (所属部課名) _____

氏名 _____ (歳)

(氏名) _____

住 所 _____

5 災害調査を行った警察署又は派出所の名称

警察署 _____ 係 (派出所)

郵便番号 _____ 電話 _____

第二当事者 (相手方) が業務中であった場合

6 災害発生の事実の現認者 (5の災害調査を行った

警察署又は派出所がない場合に記入してください)

所属事業場名称 _____

氏名 _____

所在地 _____

住 所 _____

郵便番号 _____ 電話 _____

代表者 (役職) _____

郵便番号 _____ 電話 _____

(氏名) _____

7 あなたの運転していた車両 (あなたが運転者の場合にのみ記入してください。)

車種	大・普・特・自二・軽自・原付自			登録番号(車両番号)		
運転者の免許	有	免許の種類	免許証番号	資格取得	有効期限	免許の条件
	無			年 月 日	年 月 日まで	

8 事故現場の状況

天候 晴・曇・小雨・雨・小雪・雪・暴風雨・霧・濃霧
 見越し 良い・悪い(障害物) _____ があった。)
 道路の状況 (あなた(被災者)が運転者であった場合に記入してください。)
 道路の幅 (_____ m)、舗装・非舗装、坂(上り・下り・緩・急)
 でこぼこ・砂利道・道路欠損・工事中・凍結・その他(_____)
 (あなた(被災者)が歩行者であった場合に記入してください。)
 歩道の区別が(ある・ない)道路、車の交通頻繁な道路、住宅地・商店街の道路
 歩行者用道路(車の通行許・否)、その他の道路(_____)
 標識 速度制限(_____ km/h)・追い越し禁止・一方通行・歩行者横断禁止(有・無)
 一時停止(有・無) _____ 停止線(有・無)
 信号機 無・有(_____ 色で交差点に入った) 信号機時間外(黄点滅・赤点滅)
 横断歩道上の信号機(有・無)
 交通量 多い・少ない・中位

9 事故当時の行為、心身の状況及び車両の状況

心身の状況 正常・いねむり・疲労・わき見・病気(_____)・飲酒
 あなたの行為 (あなた(被災者)が運転者であった場合に記入してください。)
 直前に警笛を(鳴らした・鳴らさない)、相手を発見したのは(_____)m手前
 ブレーキを(かけた(スリップ _____ m)・かけない)、方向指示灯(だした・ださない)
 停止線で一時停止(した・しない)、速度は約(_____)km/h 相手は約(_____)km/h
 (あなた(被災者)が歩行者であった場合に記入してください。)
 横断中の場合 横断場所(_____)、信号機(_____)色で横断歩道に入った。
 左右の安全確認(した・しない)、車の直前・直後を横断(した・しない)
 通行中の場合 通行場所(歩道・車道・歩道の区別がない道路)
 通行のしかた(車と同方向・対面方向)

10 第二当事者(相手方)の自賠責保険(共済)及び任意の対人賠償保険(共済)に関すること

(1) 自賠責保険(共済)について	(2) 任意の対人賠償保険(共済)について
証明書番号 第 _____ 号	証券番号 第 _____ 号
保険(共済)契約者 _____	保険(共済)契約者 _____
(氏名) _____	(氏名) _____
(住所) _____	(住所) _____
第二当事者(相手方)と契約者との関係	保険金額 対人 _____ 万円
保険会社の管轄店名 _____	第二当事者(相手方)と契約者との関係 _____
管轄店所在地 _____	保険会社の管轄店名 _____
	管轄店所在地 _____
郵便番号 _____ 電話 _____	郵便番号 _____ 電話 _____

(3) 保険金(損害賠償額)請求の有無 有・無
 有の場合の イ 自賠責保険(共済)単独
 請求方法 ロ 自賠責保険(共済)と任意の
 対人賠償保険(共済)との一括
 保険金(損害賠償額)の支払を受けている
 場合は、受けた者の氏名、金額及びその年月日
 氏名 _____
 金額 _____ 円
 受領年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

11 運行供用者が第二当事者(相手方)以外の
 場合の運行供用者
 名称(氏名) _____
 所在地(住所) _____
 郵便番号 _____ 電話 _____
 運行供用者が法人である場合の代表者
 氏名 _____
 役職 _____

12 あなた(被災者)の人身傷害補償保険に関すること

人身傷害補償保険に _____ (加入している・していない)	保険会社の管轄店名 _____
証券番号 第 _____ 号	管轄店所在地 _____
保険(共済)契約者 _____	郵便番号 _____ 電話 _____
(氏名) _____	人身傷害補償保険金の請求の有無 有・無
(住所) _____	人身傷害補償保険金の支払を受けている場合
	は、受けた者の氏名、金額及びその年月日
保険金額 _____ 万円	氏名 _____
あなた(被災者)と契約者との関係 _____	金額 _____ 円
	受領年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

13 災害発生状況

第一当事者(被災者)・第二当事者(相手方)の行動、災害発生原因と状況をわかりやすく記入してください。

Blank lines for writing the disaster occurrence details.

14 現場見取図

道路方向の地名(至〇〇方面)、道路幅、信号、横断歩道、区画線、道路標識、接触点等くわしく記入してください。

Grid for drawing the site map.

Legend for symbols: 信号標識 (Signal sign), 横断歩道 (Crosswalk), 区画線 (Property line), 道路幅 (Road width), etc.

15 過失割合

私の過失割合は %、
相手の過失割合は %だと思います。
理由

16 示談について

イ 示談が成立した。(年 月 日)
ロ 交渉中
ハ 示談はしない。
ニ 示談をする予定(年 月 日頃予定)
ホ 裁判の見込み(年 月 日頃提訴予定)

17 身体損傷及び診療機関

Table with 3 columns: 部位・傷病名, 私(被災者)側, 相手側(わかっていることだけ記入してください)

18 損害賠償金の受領

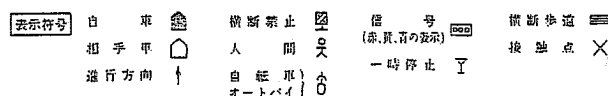
Table with 8 columns: 受領年月日, 支払者, 金額・品目, 名目

Professional seal area with text: 1欄の者については、2欄から6欄、13欄及び14欄に記載したとおりであることを証明します。
平成 年 月 日
事業場の名称
事業主の氏名 (印)
(法人の場合は代表者の役職・氏名)

第三者行為災害届を記載するに当たっての注意事項

- 1 災害発生後、すみやかに提出してください。
なお、不明な事項がある場合には、空欄とし、提出時に申し出てください。
- 2 業務災害・通勤災害及び交通事故・交通事故以外のいずれか該当するものに○をしてください。
なお、例えば構内における移動式クレーンによる事故のような場合は交通事故に含まれ、自転車同士の衝突事故のような場合は交通事故には含まれません。
- 3 通勤災害の場合には、事業主の証明は必要ありません。
- 4 第一当事者（被災者）とは、労災保険給付を受ける原因となった業務災害又は通勤災害を被った者をいいます。
- 5 災害発生の場所は、○○町○丁目○○番地○○ストア前歩道のように具体的に記入してください。
- 6 第二当事者（相手方）が業務中であった場合には、「届その1」の4欄に必ず記入してください。
- 7 第二当事者（相手方）側と示談を行う場合には、あらかじめ所轄労働基準監督署に必ず御相談ください。
示談の内容によっては、保険給付を受けられない場合があります。
- 8 交通事故以外の災害の場合には「届その2」を提出する必要はありません。
- 9 運行供用者とは、自己のために自動車の運行をさせる者をいいますが、一般的には自動車の所有者及び使用者等がこれに当たります。
- 10 「現場見取図」について、作業場における事故等で欄が不足し書ききれない場合にはこの用紙の下記載欄を使用し、この「届その4」もあわせて提出してください。
なお、「届その3」の12欄に記載した場合には「届その4」の提出は不要です。
- 11 損害賠償金を受領した場合には、第二当事者（相手方）又は保険会社等からを問わずすべて記入してください。
- 12 この届用紙に書ききれない場合には、適宜別紙に記載してあわせて提出してください。
- 13 この用紙は感圧紙（2部複写）になっていますので、2部とも提出してください。
なお、この上でメモ等をしますと下に写りますので注意してください。
- 14 「保険給付請求権者の氏名」の欄及び「事業主の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができます。

現場見取図



(2) 様式第1号「念書」を次のように改める。

様式第1号

念 書

災害発生年月日	平成 年 月 日	災害発生場所	
第一当事者(被災者)氏名		第二当事者(相手方)氏名	

- 1 上記災害に関して、労災保険給付を請求するに当たり以下の事項を遵守することを誓約します。
 - (1) 相手方と示談を行おうとする場合は必ず前もって貴職に連絡します。
 - (2) 相手方に白紙委任状を渡しません。
 - (3) 相手方から金品を受けたときは、受領の年月日、内容、金額(評価額)を漏れなく、かつ遅滞なく貴職に連絡します。
- 2 上記災害に関して、私が相手方と行った示談の内容によっては、労災保険給付を受けられない場合があることについては承知しました。
- 3 上記災害に関して、私が労災保険給付を受けた場合には、私の有する損害賠償請求権及び保険会社等に対する被害者請求権を、政府が労災保険給付の価額の限度で取得し、損害賠償金を受領することについては承知しました。
- 4 上記災害に関して、私が保険金請求権を有する人身傷害補償保険取扱保険会社に対して、私の労災保険の請求、支給決定及び給付状況を通知されることについては異議ありません。

平成 年 月 日

労働基準監督署長 殿

請求権者の住所 _____

氏名 _____

(※請求権者の氏名は請求権者が自署してください。)

(3) 様式第12号の次に様式第13号、様式第14号及び様式第15号として次の三様式を加える。

様式第13号

発第 号
平成 年 月 日

_____ 御中

_____ 労働基準監督署長 印

労働者災害補償保険の請求についてのお知らせ

第一当事者 (被災者)	氏名				男・女	歳
	住所					
事故年月日	平成	年	月	日	場所	
人身傷害補償 保険契約者氏名			人身傷害補償 保険証券番号	第一当事者方 登録番号(車両番号)		

上記第一当事者(被災者)の第三者行為災害に関し、労災保険給付の請求がありましたので、今後、当該第一当事者は労災保険給付を受ける可能性があることをご知らせいたします。

なお、今後これ以外にも請求のある給付の種類は増える場合があります。

請求のあった労災保険給付(該当するものに○)

- ① 療養(補償)給付
- ② 休業(補償)給付
- ③ 障害(補償)給付
- ④ 遺族(補償)給付
- ⑤ 葬祭料(葬祭給付)
- ⑥ 介護(補償)給付

(郵便番号) _____ (所在地) _____

(電話) _____ (FAX) _____

_____ 労働基準監督署(担当者) _____

様式第 14 号

平成 年 月 日

_____ 労働基準監督署長 殿

会社名 _____
責任者氏名 _____ 印

労働者災害補償保険の給付状況等についての照会

第一当事者 (被災者)	フリガナ 氏名		男・女	生年月日	大正 昭和 年 月 日 平成
	住所				
事故年月日	平成 年 月 日	場所			
人身傷害補償 保険契約者氏名			第一当事者方 登録番号 (車両番号)		

上記第一当事者 (被災者) の第三者行為災害に関し、現時点における労災保険給付に係る支給決定及び給付状況について照会します (労働福祉事業に基づく特別支給金を除きます。)

なお、御回答は平成 年 月 日までをお願いします。

(郵便番号) _____ (所在地) _____

(電 話) _____ (FAX) _____

(管轄店名) _____ (担当者氏名) _____

御中

労働基準監督署長



労働者災害補償保険の給付状況等についての回答

第一当事者（被災者）		事故年月日	平成 年 月 日
------------	--	-------	----------

上記第一当事者（被災者）に関する平成 年 月 日付け文書により照会の件につき、下記のとおり回答します（労働福祉事業に基づく特別支給金を除きます。）。

記

1 支給決定済みのもの（平成 年 月 日現在）

(1) 支払済みのもの

- ① 療養（補償）給付 計 円（対象期間平成 年 月 日～平成 年 月 日）
- ② 休業（補償）給付 計 円（対象期間平成 年 月 日～平成 年 月 日）
うち休業実日数 日分、給付基礎日額 円）
- ③ 傷病（補償）年金 計 円 年 金（平成 年 月分～平成 年 月分）
- ④ 障害（補償）給付 計 円 一時金・年金（平成 年 月分～平成 年 月分）
- ⑤ 遺族（補償）給付 計 円 一時金・年金（平成 年 月分～平成 年 月分）
- ⑥ 葬祭料（葬祭給付） 円
- ⑦ 介護（補償）給付 計 円（対象期間平成 年 月分～平成 年 月分）

(2) 支給決定は行ったが、いまだ支払っていないもの（2回目以降の年金給付を除く。）

（補償）給付 円（平成 年 月 日支給決定、平成 年 月 日支払予定）

2 請求があったが支給決定をしていないもの（平成 年 月 日現在）

- ① 療養（補償）給付（対象期間平成 年 月 日～平成 年 月 日）
- ② 休業（補償）給付（対象期間平成 年 月 日～平成 年 月 日）
- ③ 障害（補償）給付
- ④ 遺族（補償）給付（一時金・年金）
- ⑤ 葬祭料（葬祭給付）
- ⑥ 介護（補償）給付（対象期間平成 年 月分～平成 年 月分）

（担当者氏名） _____ （電話） _____

(別紙)

人身傷害補償保険を取り扱う損害保険会社一覧

東京海上火災保険株式会社
株式会社損害保険ジャパン
三井住友海上火災保険株式会社
日本興亜損害保険株式会社
あいおい損害保険株式会社
日動火災海上保険株式会社
富士火災海上保険株式会社
ニッセイ同和損害保険株式会社
共栄火災海上保険株式会社
日新火災海上保険株式会社
朝日火災海上保険株式会社
セコム損害保険株式会社
大同火災海上保険株式会社
セゾン自動車火災保険株式会社
ソニー損害保険株式会社
三井ダイレクト損害保険株式会社
ジェイアイ傷害火災保険株式会社
スミセイ損害保険株式会社
明治損害保険株式会社
安田ライフ損害保険株式会社
安田ライフダイレクト損害保険株式会社
エース損害保険株式会社
アクサ損害保険株式会社
アメリカンホーム・アシュアランス・カンパニー(アメリカンホーム保険
会社)
エイアイユー・インシュアランス・カンパニー(エイアイユー保険会社)
チューリッヒ・インシュアランス・カンパニー(チューリッヒ保険会社)
アシキュラチオニ・ゼネラリ・エス・ピー・エイ(ゼネラリ保険会社)
ザ・ニュー・インディア・アシュアランス・カンパニー・リミテッド(ニ
ューインディア保険会社)
全国共済農業協同組合連合会
全国労働者共済生活協同組合再共済連合会(全労済グループ)
北海道自動車共済協同組合
東北自動車共済協同組合
関東自動車共済協同組合
中部自動車共済協同組合
近畿自動車共済協同組合
西日本自動車共済協同組合