別記様式第４号（第１２条関係）

事件番号：●●●●●●●●

（提出時において、事件番号が付されている場合） ●●●●年●●月●●日

日本弁護士連合会　御中

弁護士費用保険ＡＤＲ申立人／相手方／利害関係人

　　　●　　●　　●　　●

（署名又は記名押印してください。弁護士であって、職務上の氏名を

使用している場合は、職務上の氏名を記載してください。）

裁定同意書

　弁護士費用保険ＡＤＲの裁定手続を利用するに当たり、貴連合会の弁護士費用保険に関する紛争解決機関の設置及び手続に関する規則（規則第１８２号）及び弁護士費用保険に関する紛争解決機関の設置及び手続に関する細則の規定に従って裁定手続を進めること並びに裁定委員会による裁定がされた場合は、その内容を尊重し、受諾するよう努めることに同意します。

以上