

すまいの保険加入連絡票

ご記入の上078-332-3339へFAXください。

申込日	令和 年 月 日
-----	----------

申込人（ご契約者）	氏名	カガナ		生年月日	年 月 日	印
	住所 電話番号	カガナ 〒		TEL: () - -	年 月 日	
	保険の対象 の所在地	同上		保険の対象 の所有者	同上	
	所属コード			所属名		
	職員コード			所属電話番号	所属 TEL () -	

家族構成	世帯主の生年月日	配偶者	子供（18歳未満）	大人（本人・配偶者以外）
	年 月 日	有 無	人	人

保険の対象となる 建物または保険の 対象となる家財を 収容する建物の 「構造・用法」等	建物構造		用法		階数	地上 階
	①	木骨	①	専用住宅		地下 階
	②	鉄骨	②	共同住宅	延床面積	m ²
	③	コンクリート		全戸室数 () 戸	建築年月	昭和・平成・ 令和 年 月
	④	その他【その他の場合記入】 ()	③	併用住宅	X	
法令上の耐火性能			<input checked="" type="radio"/> 耐火建築物 <input type="radio"/> 準耐火建築物 <input type="radio"/> 省令準耐火建築物			

保険の対象 保険金額	<input type="radio"/> 建物	万円	<input type="radio"/> 家財	万円
			<input type="radio"/> 家財明記物件（注）	万円

（注）家財明記物件について
 貴金属・宝玉石・書画・骨董（とう）、彫刻物その他の美術品で、1個または1組について30万円を超える損害については補償を希望される場合は、「家財明記物件特約」をセットしていただく必要があります。

保険期間	令和 年 月 日	午前 午後	時から	年間
------	----------	-------	-----	----

※保険開始時刻の指定がない場合は午後4時からとなります。

地震保険	地震保険をセットします	<input type="radio"/>
	地震保険をセットしません	<input type="radio"/>