

# まもりすまい保険 保険契約申込書（一戸建住宅）

特定


住宅保証機構株式会社 御中

住宅瑕疵担保責任保険を以下により申込みます。なお、保険契約締結までに「保険契約申込事項変更届」、「保険証券発行申請書」により、申込内容の変更等を行った場合は、その内容に基づき保険契約を締結します。

【注意】白又キ部分は必須項目です。

保険契約申込者が必ずご記入下さい。また、\*印の保険限度額を訂正する場合は、申込者の訂正印が必要です。

申込日	20 年 月 日	団体受付番号		申込受付番号	
-----	----------	--------	--	--------	--

保険契約申込者 (被保険者)	氏名または商号				重要事項説明書を受領し、確認しました。また個人情報取り扱いに関する説明事項に同意し保険契約を申し込みます。 
	代表者名				
	事業者届出番号	.....	-	.....	

現場情報	住居表示または現場所在地(地名・地番)	〒 .....			
	住宅取得者(予定)	フリガナ .....			

保険種類	<input type="checkbox"/> 住宅瑕疵担保責任保険(1号) ※建設業者(請負契約)又は宅建業者(売買契約)で、住宅取得者が宅建業者でない場合				
	<input type="checkbox"/> 住宅瑕疵担保責任任意保険(2号) ※上記以外の場合				

保険料	受理証記載の金額 (一括払、 <input type="checkbox"/> 座振替)		保険期間	引渡日から10年間		
床面積	..... m <sup>2</sup>	階数	地上 階・地下 階	住宅種類	<input type="checkbox"/> 専用 <input type="checkbox"/> 併用	
保険限度額*	<input type="checkbox"/> 基本2000万円 <input type="checkbox"/> 特別(.....万円)		利用者関係	<input type="checkbox"/> 注文 <input type="checkbox"/> 分譲 <input type="checkbox"/> 賃貸		
建築確認	<input type="checkbox"/> 要申請(.....)		建設住宅性能評価	<input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 併用申込 <input type="checkbox"/> 別機関連申込 <input type="checkbox"/> 評価書取得済等             )		
住宅保証機構の地盤保証制度	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 地盤調査等・地盤保証依頼書(写)添付 (基礎工事着工日:20 年 月 日)					
住宅保証機構の住宅完成保証制度	<input type="checkbox"/> 有	団地申込	<input type="checkbox"/> 有 (.....)戸	転売特約の付帯	<input type="checkbox"/> 有	
設計施工基準第3条確認	<input type="checkbox"/> 有 承認番号(.....)		地盤補強工事	<input type="checkbox"/> 有		
工法(構造)	<input type="checkbox"/> 木造軸組 <input type="checkbox"/> 2×4 <input type="checkbox"/> 木質プレハブ <input type="checkbox"/> 鉄骨プレハブ <input type="checkbox"/> コンクリートプレハブ <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> スチールハウス <input type="checkbox"/> ログハウス <input type="checkbox"/> 補強CB <input type="checkbox"/> その他(.....) <input type="checkbox"/> SRC					
工事完了予定日(現場検査希望日)	①基礎配筋完了	20 年 月 日	②中間階床配筋完了	20 年 月 日	③中間階床躯体完了	20 年 月 日
	④屋根版配筋完了	20 年 月 日	⑤屋根(防水)工事完了	20 年 月 日	構造種別に応じて記入願います。 ■木造:①⑤ ■RC造:①④(4層以上は①②⑤) ■S造:①⑤(4層以上は①③⑤)	
防水オプション検査	<input type="checkbox"/> 希望する (現場検査希望日 20 年 月 日)					
現場検査立会者	会社名	氏名		緊急連絡先 FAX		
	住所	〒 .....		緊急連絡先		
申込担当者	所属	氏名		FAX		
	会社名 所属	氏名		TEL.		
団体検査員	事業者届出番号	団体検査員番号		FAX.		
	*保険契約者と異なる場合のみ記載					
添付書類	<input type="checkbox"/> 保険契約内容確認シート <input type="checkbox"/> 請負契約書(写) <input type="checkbox"/> 確認申請書(写) <input type="checkbox"/> 設計図書等一式 <input type="checkbox"/> 建設住宅性能評価引受書(写) <input type="checkbox"/> 地盤調査報告書等 <input type="checkbox"/> 地盤補強工事完了報告書 <input type="checkbox"/> 設計施工基準第3条確認書					

受付内容	特定団体			事務機関名		
	保険募集人	氏名	No.	保険募集人	氏名	No.
	地盤保証制度番号(.....) 住宅完成保証制度番号(.....)			特定団体	事務機関	住宅保証機構