

まもりすまい保険 保険契約申込書（共同住宅等）

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】白ヌキ部分は必須項目ですので、保険契約申込者が必ずご記入下さい。

申込日 <small>必ずご記入ください。</small>	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	保険検査申込機関（事務機関） <input type="checkbox"/> 保険法人による検査希望 <input type="checkbox"/> 建設業者（請負契約） <input type="checkbox"/> 宅建業者（売買契約） <input type="checkbox"/> 建設業者/許可なし（請負契約）	重要事項説明書を受領し、確認しました。また個人情報の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	現場所在地（地名・地番）	〒	住棟フリガナ	名称
	住宅取得者	フリガナ		

※区分所有以外の共同住宅の場合のみご記入ください

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	<input type="checkbox"/> 区分所有となる場合 <small>※初期：最初の住宅が引き渡された日 ※終期：建設工事の完了の日から11年を経過した日</small> <input type="checkbox"/> 区分所有されず1棟引き渡しとなる場合 <small>※初期：住棟が引き渡された日 ※終期：引渡しから10年を経過した日</small>
階数	地上 階(地下 階)	耐火建築物	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
住棟全体の延床面積※1	㎡	住宅部分の一部にのみ保険を付保する場合に記入 ※全住宅に付保する場合の保険申込住宅戸数は②になります。	
住宅部分全体の専有面積	① ㎡	保険申込住宅戸数	④ 戸
総住宅戸数（1棟あたり）	② 戸	保険付保する住宅部分の専有面積	⑤ ㎡
平均専有面積	③=①÷② ㎡ <small>(小数点第3位を四捨五入)</small>	保険付保割合※2	<small>(小数点第3位以下を切上げ)</small>
付記	<small>※1住棟全体の延床面積は、共有部分（共用廊下・共用階段・集合室・管理事務室等）の床面積を含みます。 ※2保険付保割合は全住宅に付保し、非居住用部分がない場合は、1.00となります。 // 全住宅に付保し、非居住用部分があり、保険を付保しない場合：①÷⑥ // 住宅の一部に付保し、非居住用部分がない場合：⑤÷① // 住宅の一部に付保し、非居住用部分があり、保険を付保しない場合：⑤÷⑥ ※3住棟全体の専有面積は、非居住用部分がある場合のみ記入します。 共有部分（上記※1に同じ）の床面積を含みません。</small>		

建築確認	<input type="checkbox"/> 要	建設住宅性能評価	<input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 併用申込 <input type="checkbox"/> 別機関申込 <input type="checkbox"/> 評価書取得済等）	
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（ ）	
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"/> 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"/> 鉄骨 <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	2層目 20 年 月 日 10層目 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

防水オプション検査 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.
申込担当者	住所		緊急連絡先
	所属	氏名	FAX.
団体検査員	会社名 所属	氏名	TEL.
	事業者届出番号 <small>※保険契約者と異なる場合のみ記載</small>	団体検査員番号	FAX.
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"/> 設計施工基準第3条確認書		

受付内容	特定団体名	事務機関名	氏名	No.	
	保険募集人	氏名	No.		
	<input type="checkbox"/> 同一住棟内にまもりすまい保険申込住宅がある 申込受付番号（ ）		特定団体	事務機関	住宅保証機構