

# まもりすまい保険 保険契約申込書（一戸建住宅）



住宅保証機構株式会社  
住宅瑕疵担保責任保険  
住宅瑕疵担保責任任意保険

一般

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】 百又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。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	<b>申込日</b> 必ずご記入ください。		20 年 月 日		申込受付番号		
	<b>団体利用</b>		<input type="checkbox"/> 有 団体名 ( )		<input type="checkbox"/> 団体証明書添付		
(被保険者) 保険契約申込者	氏名または 商号		代表者名		<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)		
	事業者届出番号		請負人又は売主が複数事業者の場合 <input type="checkbox"/> JVまたは <input type="checkbox"/> 共同分譲 <input type="checkbox"/> 分離分注 <input type="checkbox"/> JV含む <input type="checkbox"/> 分離分注		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。  		
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				
<b>保険種類</b>		<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"/> 口座振替)		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 <input type="checkbox"/> 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 )			
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	
申込担当者		住所 〒		所属		緊急連絡先 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"/> 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	特定取次店名		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( )		特定取次店		事務機関		住宅保証機構	
<input type="checkbox"/> 既着工住宅		<input type="checkbox"/> 再開発事業					