


まもりすまい既存住宅保険（共通）
引渡後リフォーム特約に係る現場検査申込書

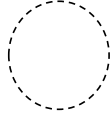

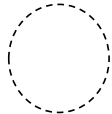
既存住宅売買瑕疵担保責任保険
既存住宅個人間売買保証責任保険
既存住宅個人間売買・仲介事業者瑕疵保証責任保険

申込日	20	年	月	日	申込受付番号 (リフォーム特約)	室番号 (共同住宅の場合)
-----	----	---	---	---	---------------------	------------------

保険契約申込者 (被保険者)	幹事 保険契約申込者 住所 氏名又は商号 代表者名	フリガナ 〒	重要事項説明書(追補版)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。 
	事業者登録番号		

基本情報	申込受付番号	住宅取得者名	売買契約による引渡日	20	年	月	日
------	--------	--------	------------	----	---	---	---

リフォーム工事	工事請負契約数	<input type="checkbox"/> 1契約 <input type="checkbox"/> 2契約以上	リフォーム工事実施者が連名の契約	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								
	工事名 (主たる契約)		契約日 (主たる契約)	20	年	月	日					
	工事内容	<input type="checkbox"/> 構造耐力上主要な部分に係る工事 <input type="checkbox"/> 雨水の浸入を防止する部分に係る工事 <input type="checkbox"/> 内外装、設備に係る工事										
	リフォームの工期	着工予定日	20	年	月	日	完了予定日※	20	年	月	日	※売買の引渡日から6ヶ月以内に現場検査に合格する必要があります。
	現場検査希望日	完了時検査	20	年	月	日	施工中検査※	20	年	月	日	※構造耐力上主要な部分に係る工事を含む場合に限り実施します。
	現場検査立合者	会社名	氏名	TEL (※日中のご連絡が可能な番号)	FAX							

リフォーム工事実施者 (特約条項被保険者)	1	リフォーム工事実施者 住所 氏名又は商号 代表者名	フリガナ 〒	重要事項説明書(追補版)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。 
		事業者登録番号		
		担当者	所属	
	2	リフォーム工事実施者 住所 氏名又は商号 代表者名	フリガナ 〒	重要事項説明書(追補版)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。 
		事業者登録番号		
		担当者	所属	
	3	リフォーム工事実施者 住所 氏名又は商号 代表者名	フリガナ 〒	重要事項説明書(追補版)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。 
		事業者登録番号		
		担当者	所属	

添付書類	保険対象リフォームの工事施工範囲がわかる設計図書	<input type="checkbox"/> 平面図 <input type="checkbox"/> 立面図 <input type="checkbox"/> 仕様書
	保険対象リフォームの請負契約が確認できるもの	<input type="checkbox"/> 工事請負契約書または注文書および請書
	保険対象リフォームの概要、工事費用の内訳がわかる書面	<input type="checkbox"/> 見積内訳書
	工期がわかるもの	<input type="checkbox"/> 工程表または工事予定表
	保険対象リフォームが建築確認を受ける場合	<input type="checkbox"/> 確認済証または確認申請書の写し
	その他	<input type="checkbox"/> その他 ()

留意事項

- 1 保険契約内容は「複数被保険者による保険契約に関する特約条項」、普通保険約款及び付帯されるその他の特約条項の規定によります。
- 2 共同企業体(JV)、分離発注等により保険契約を申込む場合、幹事事業者は各保険契約者及び被保険者に代わり保険契約にかかる諸手続きを行うものとし、ます。
- 3 保険契約者及び被保険者が倒産等により、保険料等の支払、現場検査の立会い及び保険金請求等の手続きを継続できない場合の幹事継承順位は、原則として上位からの記載順になります。
- 4 保険対象住宅が買主(リフォーム発注者)に引渡された後、6ヶ月以内に保険対象リフォームを実施のうえ、現場検査に合格する必要があります。

受付内容	取次事務機関		事務機関使用欄	住宅保証機構確認欄
	保険募集人	氏名	No.	
	備考			