

# リフォーム工事完了日確認書

住宅保証機構株式会社 御中

まもりすまい既存住宅保険に申込んだ保険対象リフォームについて、以下のとおり工事が完了したことを確認しました。

保険対象リフォーム	工事完了確認日	20 年 月 日	申込受付番号		
	現場所在地	〒			
	工事名 (主たる契約)	工事	契約日 (主たる契約)	20 年 月 日	
	発注者氏名	署名または記名・押印してください 印			
リフォーム工事実施者	1	住所 氏名または商号	フリガナ 〒		
		事業者登録番号		工事完了確認 担当者氏名	署名または記名・押印してください
	2	住所 氏名または商号	フリガナ 〒		
		事業者登録番号		工事完了確認 担当者氏名	署名または記名・押印してください
	3	住所 氏名または商号	フリガナ 〒		
		事業者登録番号		工事完了確認 担当者氏名	署名または記名・押印してください

留意事項	<p>○リフォーム工事実施者様は、この書面に必要事項を記入してください。保険申込者様を通して住宅保証機構に写しを提出してください。 ○現場検査員により現場検査が完了し、保険対象リフォーム工事が完了したことを、リフォーム工事実施者様・発注者様の双方で確認してください。この書面に記載された工事完了確認日がリフォーム工事部分の保険開始日となります（ただし、工事完了確認日が保険付保住宅の売買契約に基づく引渡日から起算して6ヶ月以内のものに限ります。） ○現場検査において指摘事項等があった場合には、指摘内容を是正した後、現場検査員による確認を受けることが必要です。現場検査員による確認を受けるまでは現場検査の完了とならず、保険契約を締結することができません。</p>
------	---

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			