

# 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

**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す。	<b>申込日</b> 必ずご記入ください。		20 年 月 日	団体受付番号	申込受付番号	
	氏名または 商号	代表者名	保険検査申込機関（事務機関）			<small>重要事項説明書を受領し、確認しました。また貴社所定の保険約款を契約の内容とすることに同意し、保険契約を申し込みます。</small> 
			<input type="checkbox"/> 保険法人による基礎配筋検査希望 <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)			
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		
<input type="checkbox"/> 住宅取得者は宅建業者である				

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、□座振替）		保険期間	引渡日から10年間		
床面積	㎡	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 機関名（ ）		建設住宅性能評価	<input type="checkbox"/> 有 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <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         </span>		
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 <input type="checkbox"/> 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	<small>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）</small>	
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 〒		氏名		緊急連絡先	
	所属				FAX	
団体検査員	会社名 所属		氏名		TEL.	
	事業者届出番号		団体検査員番号		FAX.	
<small>*保険契約者と異なる場合のみ記載</small>						
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