

全木協連共済制度お申込 F A X 送信表 引受保険会社 A I G 損害保険株式会社

全木協連共済制度の内容を理解し、制度保険料の見積書の作成を依頼します。
 太線枠内の必要事項にご記入をお願いします。また、直近1年間の損益計算書の FAX もお願い
 申し上げます。(会社名記入、売上高のわかる箇所のみで構いません)

フリガナ

フリガナ

担当事務局 株式会社 櫛田事務所 代表取締役 櫛田 義憲 メール kushida@dream.ocn.ne.jp

〒207-0032 東京都東大和市蔵敷 3-691-2 ☎7-205

問合せ先電話 042-567-1651 FAX 番号 042-567-1652

お申し込み日	年	月	日	
A 欄 会員様名 代表者様名 保険担当者様名 と部署名 ご住所 電話番号 F A X 番号 メールアドレス	フリガナ			
	ご住所 〒			
	TEL: ()		FAX: ()	
	フリガナ			
	法人名			
	代表者名 (フリガナ)			
	メールアドレス			
担当者名(フリガナ)		部署名		
B 欄 木材に関する 仕事の内容(該当番号 全てに○印)売上高の 割合もご記入下さい	1 製材業 _____ % 2 木材販売業 _____ % 3 木製品製造 _____ % 4 木材卸売業 _____ % 5 素材生産業 _____ % (引受できない場合有) 6 その他の木材関連業種 (具体的に記入) _____ 業 _____ % 1~6 複数の場合売上高割合をご記入 (5 はお引受できない場合有)			
C 欄 1~6 以外の兼業	兼業の内容 (不動産業、建築業など)			
D 欄 直近1年売上高 (損益計算書の全売上)	千円	兼業部分売上高 (割合) 建設業 千円 %	業 千円 % 業 千円 %	
E 欄 右記★のうち ご希望のプランに○ (PL 賠償で兼業部分 の補償を希望の場合 は「希望する」にも○	★PL 賠償保険 (請負+施設+P L 賠償)		希望する・ 希望しない	
	上記 PL 賠償保険の兼業部分補償(兼業部分が 20% 以下の場合のみ。建設業はご加入頂けない場合あり)		希望する・ 希望しない	
	★業務災害総合保険 「従業員の怪我の保障」 保険期間は 8 月 1 日から (中途加入可)		希望する・ 希望しない 従業員数 名	
F 欄 左記の質問にご回答 をお願いします。 「はい(左)」の項目 の数により保険料が 割引になる場合が ございます。	契約者施設に、警備システムを導入している。 ISO9000/14000/22000 認証または HACCP の承認 賠償保険加入を下請負人納入業者等の取引条件としている。 国・地方自治体との防災協定を締結している。 3次元測量3次元データ設計図の使用、ICT 建機の保有 防災減災の事前対策計画を経済産業大臣が認定している。 債務超過ではない。※はいの場合貸借対照表の提出が必要 過去3年以上、賠償事故、労災事故がない P L 事故、品質管理、リコール、コロナ対策マニュアルがある。		導入あり 導入なし 取得あり 取得なし している していない している していない 保有あり 保有なし 認定あり 認定なし はい(貸借対照表添付要) いいえ 事故なし 事故あり いずれかがある なし	