

大阪市職員互助会 火災保険見積依頼書

ご記入の上、大阪市職員互助会までご送付ください。

〒541-0052
大阪市中央区安土町3-1-3 ヴィアーレ大阪4階 保険担当

1. ご契約者ならびに被保険者(所有者) (* 必ずご記入ください) 依頼日 年 月 日

ご契約者(会員)	ご所属(局名)			氏名	生年月日
	所属番号(*)	職員番号(*)	(フリガナ)	印	昭和 平成
					年 月 日
	住所		性別	電話番号	
被保険者(所有者) *ご契約と異なる場合に記入		氏名		続柄	生年月日
		(フリガナ)			昭和 平成
					年 月 日

2. 物件の情報(建物) : あてはまるものに✓してください

物件の所在地	会員の住所と <input type="checkbox"/> 同じ ・ <input type="checkbox"/> 異なる ⇒ (〒 -)				
建物区分	<input type="checkbox"/> 共同住宅 (世帯数) ・ <input type="checkbox"/> 一戸建住宅			所有形態	<input type="checkbox"/> 所有 ・ <input type="checkbox"/> 賃貸
	<input checked="" type="checkbox"/> 共同住宅に✓の場合 こちらにも✓してください			<input type="checkbox"/> マンション ・ <input type="checkbox"/> その他 ()	
建築年月	昭和	年 月			新築時の建築価格(建物購入価格)
	平成				万円
令和	(※ 土地代は除く)				
専有*占有面積 (のべ床面積)	m ²	建物付属物 *必要のないものに✓を ご記入ください	<input type="checkbox"/> 基礎工事 <input type="checkbox"/> 畳・建具・造作 <input type="checkbox"/> 門・扉・垣 <input type="checkbox"/> 物置・車庫・付属建物		
物件種別	<input type="checkbox"/> 専用住宅 ・ <input type="checkbox"/> 併用住宅(併用住宅の場合、職作業:)		物件にお住いの人数	大人 人 ・ 子供 人	
階数	地上 <input type="checkbox"/> 1階 ・ <input type="checkbox"/> 2階 ・ <input type="checkbox"/> その他 (階) 地下 <input type="checkbox"/> 1階 ・ <input type="checkbox"/> その他 ()				
柱	<input type="checkbox"/> 木造 ・ <input type="checkbox"/> コンクリート造 ・ <input type="checkbox"/> 鉄骨造 ・ <input type="checkbox"/> その他 ()				
	<input checked="" type="checkbox"/> 木造に✓の場合 こちらにも✓してください		<input type="checkbox"/> 耐火建築物 ・ <input type="checkbox"/> 耐火構造建築物 ・ <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 ・ <input type="checkbox"/> 特定避難時間倒壊等防止建築物 ・ <input type="checkbox"/> 省令準耐火建物 ・ <input type="checkbox"/> その他 () ・ <input type="checkbox"/> 不明		

3. 補償内容 : あてはまるものに✓してください

契約方式・ 保険期間	<input type="checkbox"/> 団体扱(口座振替・年払)の場合、ご希望の保険期間 → <input type="checkbox"/> 1年 <input type="checkbox"/> 2年 <input type="checkbox"/> 3年 <input type="checkbox"/> 4年 <input type="checkbox"/> 5年				
	<input type="checkbox"/> 長期一括払の場合、ご希望の保険期間 → <input type="checkbox"/> 2年 <input type="checkbox"/> 3年 <input type="checkbox"/> 4年 <input type="checkbox"/> 5年 <input type="checkbox"/> 6年 <input type="checkbox"/> 7年 <input type="checkbox"/> 8年 <input type="checkbox"/> 9年 <input type="checkbox"/> 10年 (口座振替・クレジットカード払・払込票払) 請求書払等)				
保険の対象	<input type="checkbox"/> 建物のみ <input type="checkbox"/> 家財のみ <input type="checkbox"/> 建物および家財		地震保険	<input type="checkbox"/> 付帯する <input type="checkbox"/> 付帯しない <small>※地震保険は最長5年となります。</small>	
借家人賠償責任・修理費用補償特約(注)	<input type="checkbox"/> 付帯する <input type="checkbox"/> 付帯しない		家財のご希望補償額(注)	<input type="checkbox"/> (1口 : 100万円)	
その他ご希望の特約(パンフレットをご覧になってご希望の特約があればご記入ください)					
			希望保険始期日	年 月 日 (午後4時~)	

(注) 引受保険会社により、特約の名称は異なります。

◆家財の所有金額目安(ご参考にしてください)

専有・占有面積/ 建物所有形態	~33㎡未満	33~66㎡未満	66~99㎡未満	99~132㎡未満	132㎡以上
所有	570万円	940万円	1190万円	1550万円	1890万円
賃貸	340万円	630万円	880万円	1130万円	1390万円

一般の損害保険会社でご加入の方のみご記入ください。

保険会社名	証券番号	構造級別	建物保険金額	万円
-------	------	------	--------	----

※当代理店は、お客様から提供いただいた火災保険見積依頼書に記載の個人情報を保険会社より保険業務の委託を受けて行う損害保険及びこれらに付帯・関連するサービスの提供等に利用させていただくことがあります。