

保険料算出の基礎数値に関する申告書 (汎用一売上高・請負金額以外用)

「保険種目」「保険期間」「保険料算出の基礎数値」欄に記載の内容を訂正される場合は、二重線で抹消のうえお客様の訂正印を押印いただき、余白に正しい内容をご記入ください。

保険種目	総合賠償責任保険(特定業種)	
保険期間	2014年8月14日 ~ 2015年8月14日	
保険料算出の基礎数値	計算対象時期	2014年7月時点
	対象範囲	バームハイツ西葛西自治会
	種類〔単位〕	世帯数 [単位: 世帯]

お客様ご記入欄(ご記入いただいた内容を訂正される場合は、二重線で抹消のうえお客様の訂正印を押印いただき、余白に正しい内容をご記入ください。)

■ 上記の保険契約につき、保険料算出の基礎数値を下記のとおり申告します。

1. 保険料算出の基礎数値(該当する単位(上記の単位)を併せてご記入ください。)

218 [単位: 世帯]

2. 上記1. の数値の根拠となる資料(可能な限り資料の添付をお願いします。)

別添のとおり

下欄②の理由により根拠資料を提出できませんので資料名称を下欄①に記載します。
なお、貴社が下欄①記載の資料の閲覧を求めたときは、いつでもこれに応じます。

① 根拠資料の名称

※ 外部に公開していない資料の場合は、貴社内・貴団体内での呼称(「〇〇名簿」、「〇〇帳簿」など)に記載してください。
また、複数の資料から保険料算出の基礎数値を算出している場合には、それら全ての資料名を記載してください。

自治会名簿

② 根拠資料が提出できない理由

根拠資料が社外秘のため 根拠資料が膨大であるため
 根拠資料に個人情報が含まれるため
 その他()

■ 記載内容は事実と相違ありません。

年 月 日

保険契約者名(団体契約の場合は被保険者名)

バームハイツ西葛西自治会
会長 関根弘二

ご記入者名

所属されている部門の名称・役職・お名前をご記入ください。保険契約者とご記入者が同一の場合にも必ず記入をお願いします。

会長 関根弘二

※記載内容と事実とが異なる場合、ご契約を解除させていただくことや保険金をお支払いできないことがあります。

日本興亜損保は、本申告書にご記入いただいた個人情報および本申告書に添付いただいた資料に記載の個人情報を、保険契約の引受判断・履行(保険金支払など)および各種サービス、他の保険・金融商品などの案内または提供のために利用するほか、日本興亜損保のグループ企業や提携先企業との間で共同利用すること、または保険契約の引受判断・履行(保険金支払など)のために必要な範囲において第三者(保険事故の関係者(当事者、損害保険会社、医療機関、修理業者など)、再保険取引会社など)に対して提供することがあることを同意のうえでご記入・ご捺印ください。日本興亜損保の個人情報の取扱いに関する詳細については日本興亜損保ホームページ(<http://www.nipponkoa.co.jp>)をご覧ください。

扱者記入欄

新更区分	新規	更改	① 満期を迎える契約と更改契約(本契約)の保険料算出の基礎数値は異なる。 →満期を迎える契約の保険料算出の基礎数値:
			② 申告であることを添付された資料または資料の閲覧により確認した。 →扱者(確認者)署名・捺印:

扱者記入欄

代理店/仲立人	社内使用欄	社内使用欄	社内使用欄
ライフサポートシステム	部支店・課支社	「更改②」の場合のみ	受付日
J9408	担当者確認欄 (印) (全件)	課支社長確認欄 (印)	1111100