項目に従って記載をお願いします。ゴム印でもけっこうですが、その際には複写となっておりますので、２枚目以降にもゴム印をお願いいたします。

ご希望のプランをお選びください。また、該当の保険料を記載してください。

めっき加工品に従って、Sグループ・Dグループを選択して、右上のグループ欄に該当箇所を○してください。

保険料算出の基礎となる売上高です。万円単位にて記載してください。

保険料を引き落としさせていただく口座の情報を記載してください。銀行印は２枚目に必要となりますので、ご注意ください。

めっき保険加入依頼書

（連合会用）

全国鍍金工業組合連合会 御中　県番号　事業者番号

本制度の内容を承認し、下記のとおり加入手続を依頼します。

加入区分（新規・継続）　支払方法（月払口座）

5枚目は、加入者控えになりますので、大切に保管し、1枚目から4枚目をご提出下さい。

所管店	本店　242・営一01
代理店	25．6215．05

会員住所を保管場所とし、会員住所以外の保管場所は別紙記載

組合員	
住所	〒　TEL　（　） フリガナ 漢字
企業名	フリガナ 漢字 印
代表者	フリガナ 漢字

申込日	年　月　日
保険期間	年　月　日 午前・後　時から 年　月　日 午後 4 時まで
グループ	S　D
契約プラン	○印をお付けください。（ゴールド）・（シルバー）・（ブロンズ）・（フリー）
月額保険料	円

概要	グループ名	鍍金加工品
各事業者様の鍍金加工品について確認	S	装飾・日用品雑貨、建築・家具部品、自動車外装部分部品
	D	電子機器部品（自動車に内蔵されるものを含む）、電気機器部品、医療機器部品、その他自動車のエンジン等Sに該当しないもの

※Dグループの売上高が全体の20%以上を占めていれば、Dグループの保険料を適用します。

補償内容プラン名		ゴールド		シルバー		ブロンズ	
適用料率グループ		S	D	S	D	S	D
売上高	5,000万円以下	6,490円	9,000円	6,150円	8,100円	4,340円	5,970円
	5,000万円超～1億円以下	12,060円	17,080円	7,340円	11,250円	5,330円	8,590円
	1億円超～3億円以下	15,110円	25,170円	9,710円	17,540円	7,300円	13,820円
	3億円超～5億円以下	18,170円	33,250円	12,090円	23,830円	9,280円	19,060円
	5億円超～7億円以下	21,230円	41,330円	14,470円	30,120円	11,250円	24,290円
	7億円超～10億円以下	24,280円	49,410円	16,840円	36,400円	13,230円	29,530円
	10億円超～15億円以下	27,340円	57,500円	19,220円	42,690円	15,210円	34,770円
	15億円超～20億円以下	30,400円	65,580円	21,600円	48,980円	17,180円	40,000円
	20億円超～25億円以下	36,510円	81,740円	26,350円	61,560円	21,130円	50,470円
	25億円超～30億円以下	39,570円	89,830円	28,730円	67,850円	23,110円	55,710円
	30億円超	個別試算となりますので、平河商事株式会社（tel：03-3264-6493）へご照会ください。					

補償内容＼プラン名		ゴールド	シルバー	ブロンズ
保管物リスク		期間中支払限度額 1億円	期間中支払限度額 5,000万円	期間中支払限度額 3,000万円
生産物リスク	対人事故の補償	1名あたり支払限度額：1億円 1事故支払限度額：3億円 期間中支払限度額：3億円	1名あたり支払限度額：5,000万円 1事故支払限度額：1億5,000万円 期間中支払限度額：1億5,000万円	1名あたり支払限度額：3,000万円 1事故支払限度額：9,000万円 期間中支払限度額：9,000万円
	対物事故の補償 ※不良完成品を含む	1事故支払限度額：1億円 期間中支払限度額：3億円	1事故支払限度額：5,000万円 期間中支払限度額：1億5,000万円	1事故支払限度額：3,000万円 期間中支払限度額：9,000万円
	初期対応費用	1事故・期間中支払限度額：500万円 ※見舞費用は1被害者につき10万円まで		
	生産物自体の損害および回収費用	1事故・期間中支払限度額：1,000万円		
製造業者E&Oリスク		1事故・期間中支払限度額：1億円	1事故・期間中支払限度額：5,000万円	1事故・期間中支払限度額：3,000万円
共通自己負担額		1事故 10万円		

ご申告欄

★売上高：　万円

●免責金額は、特別約款・補償項目ごとに身体賠償、財物賠償それぞれに適用されます。

※保険料算出基礎の申告（上記の売上高の根拠）

1. 加入するにあたり、パンフレット<確定保険料条項に関する注意事項>について承認いたします。
2. この加入依頼書で申告した数値は以下の期間の実績です。

年　月　日～　年　月　日の１年間

3. 実績数値の根拠となる資料・帳票等の名称および項目名等

★他の保険契約　（無）（有（当社のみ））（有（他社含む））（有（別紙））

有の場合は、下記を記入してください。なお、全てを記入できない場合は、「有（別紙）」に○印をした上で、別紙「他保険契約付属告知書」に他保険契約の契約内容を記入してください。

保険種類 漢字 (20)	保険会社 漢字 (20)
満期日 漢字 (40)	保険金額 千円

この加入依頼書に★印が付された項目は「告知事項」です。この項目の記載内容に誤りがある場合は、保険金のお支払いができないことや保険契約を解除させていただくことがありますので正しくご記入ください。

保険料は自動引落しとなりますので、ご指定口座の口座内容をご記入ください。
＊ご継続時は前契約の口座内容と同様の場合はご記入の必要はございません。

（銀行・信託・信金・信組・農協）　都道府県　農協のみご記入ください。

口座名義人	フリガナ 漢字 TEL　（　）

指定口座				
金融機関名	フリガナ 漢字	（銀行・信託・信金・信組・農協）	金融機関コード	
支店名	フリガナ 漢字	支店（出張所）	支店コード	
預金種目	（普通）（当座）（その他）	預金口座番号		
振替日	26日（ただし、近畿地区信用金庫協会加盟の信用金庫の場合27日）	（振替開始月：保険始期月の翌月）		

約定

1. 左記保険契約（継続契約を含みます）の保険料は、表面金融機関に対する貴社からの振替請求にもとづき、所定の振替日に表面指定口座から支払います。
2. 振替日における預金残高が、払い込むべき保険料の金額に満たない場合（当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む。）は、保険料の払い込みがなかったものとして処理されても異議を申しません。
3. この口座振替により払い込んだ保険料については、特に貴社発行の領収証は請求しません。
4. 貴社の都合により、振替日を変更されても異議ありませんが、その場合は、私に通知願います。
5. 私の都合によりこの取扱いを停止する場合は貴社に通知します。
6. 保険料の払込みを要しなくなった場合は、私に通知することなく、この取扱いを解除されても異議ありません。
7. 私と指定口座の名義人が別人であっても、保険契約上の責任は保険契約者である私が負います。
8. 貴社の都合によりこの取扱いを解除されても異議ありません。その場合は貴社から私および表面金融機関に連絡してください。
9. 保険契約を解約した場合で、解約日以降に経過して保険料の引落しが行なわれたときは、貴社で入金の確認が出来次第、表面口座への振込をもって返戻してください。