

# 記入例 (新規用)

## 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

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	<input checked="" type="radio"/> 新規 <input type="radio"/> 継続	支払方法	<input checked="" type="radio"/> 月払口座	県番号	
				事業者番号	

証券番号 (めっき賠償プラン)					
証券番号 (施設賠償プラン)					
所管店	本店 242・営一01				
代理店	25.6215.05				

6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5枚目をご提出ください。

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

住所	〒102-0093 TEL 03(3264)1511 フリガナ トキョウト チヨダク ヒカチョウ 漢字 東京都千代田区平河町1-4-12
企業名	フリガナ カ)ゼンキョウサイメッキコウギ ヨウシヨ 漢字 (株)全共済鍍金工業所
代表者	フリガナ ダ)化ヨウトリシマリヤク カネト ケマ 漢字 代表取締役 金度 堅真

法人印・代表者印を  
押印ください。

直近の売上高をご記入ください。  
売上高は万単位でお願いします。

★売上高: 41,321 万円

貴社の直近事業年度をご記載ください。

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。

令和6年4月1日～令和7年3月31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

決算書

根拠となる資料名をご記載ください。  
(決算書・損益計算書など)

★他の保険契約	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 (当社のみ)	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)
	<input type="radio"/> 有 (他社含む) <input type="radio"/> 有 (別紙)		満期日	漢字 (40)	保険金額	千円 (40)

保険料は自動引落としとなりますので、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。

めっき	<input checked="" type="radio"/> 銀行 <input type="radio"/> 信託 <input type="radio"/> 信金 <input type="radio"/> 信組 <input type="radio"/> 農協	都道府県	都道府県		
口座名義人	フリガナ カ)ゼンキョウサイメッキコウギ ヨウシヨ 漢字 (株)全共済鍍金工業所	代表取締役	金度 堅真		
	フリガナ ダ)化ヨウトリシマリヤク カネト ケマ 漢字 (株)全共済鍍金工業所				
	TEL 03(3264)1511				
指定口座	金融機関名	フリガナ メッキ 漢字 (株)全共済鍍金工業所	<input checked="" type="radio"/> 銀行 <input type="radio"/> 信託 <input type="radio"/> 信金 <input type="radio"/> 信組 <input type="radio"/> 農協	金融機関コード	3 4 3 3
	支店名	フリガナ タワー 漢字 (株)全共済鍍金工業所	支店(出張所)	支店コード	8 5 5
	預金種目	<input checked="" type="radio"/> 普通 <input type="radio"/> 当座 <input type="radio"/> その他	預金口座番号		3 2 6 4 1 5 1
	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)			

令和7年8月10日	
令和7年9月1日 午前・後 0時から	
令和8年9月1日 午後 4時まで	
I めっき賠償プラン	<input checked="" type="radio"/> ①加入する <input type="radio"/> ②加入しない
上記で①を選択した場合は下記をご記入ください。	
グループ	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> D
契約型	<input type="radio"/> ゴールド <input type="radio"/> シルバー <input type="radio"/> ブロンズ <input checked="" type="radio"/> ライト
月払保険料-①	17,140 円
II 施設賠償プラン	<input checked="" type="radio"/> ①加入する <input type="radio"/> ②加入しない
上記で①を選択した場合は下記をご記入ください。	
区分	<input checked="" type="radio"/> 認定企業 <input type="radio"/> その他の企業
月払保険料-②	4,430 円
合計月払保険料 (①+②)	21,570 円

※各種プランのグループ・契約型・区分・月払保険料はパンフレットをご参照ください。

口座お届け印2・3枚目に  
押印ください。

法人の場合は代表者名  
+肩書までご記載ください。

9. 保険契約を解約した場合、解約日以降に超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。