

FAX 03-6262-7494

一般社団法人 全国中小建設工事業団体連合会 宛て

申込日 年 月 日

全中連トータルサポート 加入依頼書

下記の通り全中連トータルサポートに申込みます。申込人（加入者）および被保険者は、募集文書または損保ジャパン公式ウェブサイト（<https://www.sompo-japan.co.jp/>）に掲載の個人情報の取扱いに同意します。

所属団体

1. 申込人（加入事業者）情報

事業者名	フリガナ				契約締結権限を有する代表者の職印を押印ください。 代表者印
代表者氏名	フリガナ				
住所	フリガナ				
	〒				
TEL			FAX		
メールアドレス	@				

2. 保険料の算出基礎数字

※解体工事が主業の事業者様はご加入できません。
※正しく申告されていない場合、保険金が支払われない場合がありますのでご注意ください。

第三者賠償補償サポート・工事補償サポート				傷害補償サポート
直近会計年度の年間完成工事高				直近会計年度の年間売上高 (建設業以外の収益含む)
建築工事	設備（組立）工事	土木工事	合計	
百万円	百万円	百万円	百万円	百万円

※年間完成工事高は10万円の位を四捨五入してください。（例）2,550万円の場合は2,600万円となるので、26百万円と記載します。

上記の完成工事高および年間売上高の 確認方法をご記入ください。	□決算書（損益計算書）	年	月	日	□その他
------------------------------------	-------------	---	---	---	------

3. ご加入内容

保険期間	西暦	年	月	1 日 から 2025 年 8 月 1 日 まで
※中途加入は、原則毎月15日までにFAXをいただき、20日までに着金いただくことで翌月1日より補償開始となります。				
第三者賠償補償サポート	☐ Aコース ☐ Bコース ☐ オプション① (リース・レンタル財物損壊) ☐ オプション② (生産物・仕事の目的物損壊) ☐ 加入しない			保険料 円
工事補償サポート	☐ 加入する ☐ 加入しない			円
傷害補償サポート (事業者用)	☐ S1コース ☐ S2コース ☐ Aコース ☐ Bコース ☐ Cコース ☐ Dコース ☐ 加入しない ☐ オプション（長期就業障害補償）を追加する			円
補償内容	<第二面>「事業活動総合保険（傷害プラン）の締結等に関する確認書」の通り ※事業活動総合保険にご加入の場合は<第二面>もご記入・ご捺印をお願いします。			円
傷害補償サポート (一人親方用)	☐ Aコース ☐ Bコース ☐ Cコース 級別 ☐ A級 ☐ B級	フリガナ	加入者氏名	円
※複数名加入する場合は余白に記入下さい				
中途加入の場合は、各サポートごとに以下の計算を実施ください。 年間保険料 × 加入月数 ÷ 12か月 = 中途加入保険料				
制度運営費				5,000円
掛金合計				円

【指定代理店記入欄】

担当営業店	代理店名（親代理店名）	サブコード名
コード	コード	-