

# 建設コンサルタント賠償責任保険 加入申込書 【新規用】

建設コンサルタンツ協同組合 御中

申込人（加入者）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/>）に掲載の個人情報取扱に同意します。

|                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                             |  |         |                           |  |                                                                                                                                                                               |          |  |  |  |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------|---------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--|--|--|------|
| 申 込 日                                                                                                                                          | 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                       |  | 建コン登録番号 |                           |  | —                                                                                                                                                                             |          |  |  |  |      |
| 住 所                                                                                                                                            | 郵便番号 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |  |         |                           |  |                                                                                                                                                                               |          |  |  |  |      |
| 会 社 名                                                                                                                                          | フリガナ                                                                                                                                                                                                                                        |  |         |                           |  |                                                                                                                                                                               |          |  |  |  | 代表者印 |
| 代 表 者 名                                                                                                                                        | <役職名> <input type="text"/> <氏名> フリガナ <input type="text"/>                                                                                                                                                                                   |  |         |                           |  |                                                                                                                                                                               |          |  |  |  |      |
| 連 絡 先                                                                                                                                          | 所 属 部 署                                                                                                                                                                                                                                     |  |         | 担 当 者 名                   |  |                                                                                                                                                                               | 電 話 番 号  |  |  |  |      |
|                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                             |  |         | フリガナ <input type="text"/> |  |                                                                                                                                                                               | (      ) |  |  |  |      |
|                                                                                                                                                | <メールアドレス> <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                              |  |         |                           |  |                                                                                                                                                                               |          |  |  |  |      |
| 加入期間                                                                                                                                           | 2025年10月1日（午後4時）から2026年10月1日（午後4時）まで<br>（      年      月      日）<br>* 期間の中から加入する場合には上記（      ）内に保険開始月をご記入下さい。<br>お申し込み日の翌月1日から保険は開始します。                                                                                                      |  |         |                           |  |                                                                                                                                                                               |          |  |  |  |      |
| 加入形態<br>（業務）                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> I 土木設計 <input type="checkbox"/> II 土木設計・地質調査 <input type="checkbox"/> III 土木設計・測量 <input type="checkbox"/> IV 土木・地質・測量                                                                                             |  |         |                           |  |                                                                                                                                                                               |          |  |  |  |      |
| PFI・DB<br>担保追加条項                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 付帯                                                                                                                                                                                                                 |  |         |                           |  |                                                                                                                                                                               |          |  |  |  |      |
| 保険金額※と<br>自己負担額<br>（免責金額）                                                                                                                      | ■ 保険金額（      ）百万円      自己負担額（免責金額）（      ）万円<br>■ 保険金縮小支払割合90%適用                                                                                                                                                                            |  |         |                           |  |                                                                                                                                                                               |          |  |  |  |      |
| （※）地質調査業務に、「土壌・地下水汚染状況調査、汚染処理計画業務」の売上高を加算してご契約した場合、土壌・地下水汚染状況調査、汚染処理計画業務の成果物の契約不適合（瑕疵）に起因する損害賠償責任における保険金額は、保険証券記載の金額または3億円のいずれか低い金額をもって限度とします。 |                                                                                                                                                                                                                                             |  |         |                           |  |                                                                                                                                                                               |          |  |  |  |      |
| 業務別の<br>売 上 高<br>（消費税含む）                                                                                                                       | ①建設コンサルタント売上高<br>（      ）百万円<br>②土木設計業務の売上高<br>（      ）百万円<br>※土木設計の占める割合<br>（      ）%                                                                                                                                                      |  |         |                           |  | <input type="checkbox"/> 地質調査業務を含める場合<br>③地質調査業務の売上高<br>（      ）百万円<br>④土木設計業務・地質調査業務の合計売上高<br>（      ）百万円<br><input type="checkbox"/> 測量業務を含める場合<br>⑤測量業務の売上高<br>（      ）百万円 |          |  |  |  |      |
|                                                                                                                                                | *上記の「売上高」でご記入いただいた「現況報告書」の期間<br>（      ）年（      ）月（      ）日～（      ）年（      ）月（      ）日                                                                                                                                                     |  |         |                           |  |                                                                                                                                                                               |          |  |  |  |      |
| 保険料の<br>払込方法                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 一括払 <input type="checkbox"/> 分割払                                                                                                                                                                                   |  |         |                           |  | （※）四捨五入して十円単位<br>（※）分割の場合は1回分保険料                                                                                                                                              |          |  |  |  |      |
| 保険料※                                                                                                                                           | <input type="text"/> 百万 <input type="text"/> 千 <input type="text"/> 0 円                                                                                                                                                                     |  |         |                           |  | （※）中途加入の場合は中途加入期間の<br>保険料（分割払は1回分保険料）                                                                                                                                         |          |  |  |  |      |
| 他の同種の<br>保険契約の有無                                                                                                                               | <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 有り            有りの場合 保険会社名 <input type="text"/> 保険金額 <input type="text"/>                                                                                                                     |  |         |                           |  |                                                                                                                                                                               |          |  |  |  |      |
| 発注者<br>からの<br>確 認                                                                                                                              | 当社は公共工事に関わる設計業務の発注者から契約の有無につき照会があった場合、保険会社または取扱代理店が契約の有無を回答することにつき事前に承認致します。<br>（承認する場合、右欄に代表者印をご捺印ください）                                                                                                                                    |  |         |                           |  |                                                                                                                                                                               |          |  |  |  | 代表者印 |