

お客様情報			
お名前		フリガナ	
現住所(送付先) <small>建物の部屋番号まで記載してください</small>	〒		
電話番号		携帯番号(任意)	
E-Mail	携帯メール不可。なしの方はFAX番号でも可		
建物の情報 <small>どれか一つにチェックを入れてください</small>			
形態	<input type="checkbox"/> 一戸建て[在来工法] <input type="checkbox"/> 一戸建て[耐火建築物] <input type="checkbox"/> 一戸建て[準耐火建築物] <input type="checkbox"/> 一戸建て[2×4]※省令準耐火建物 <input type="checkbox"/> マンション[総戸数10戸以上][総戸数10戸未満] <input type="checkbox"/> アパート・マンション一棟オーナー[総戸数5戸以上][総戸数5戸未満] <small>※耐火建築物、準耐火建築物は建築確認申請書第四面にてご確認ください。 ※省令準耐火建物は住宅メーカー等にてご確認ください。</small>		
用途	<input type="checkbox"/> 住居専用 <input type="checkbox"/> 店舗など併用住宅 <input type="checkbox"/> 商用 <small>※店舗・併用住宅、商用をご選択の方、どのような職業種別ですか？</small>		
構造	【柱】 <input type="checkbox"/> 木骨 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート <input type="checkbox"/> その他 【外壁】 <input type="checkbox"/> モルタル <input type="checkbox"/> サイディング <input type="checkbox"/> ALC板版 <input type="checkbox"/> 木板張り <input type="checkbox"/> コンクリート <input type="checkbox"/> パワーボード <input type="checkbox"/> その他		
述べ床面積	m ² 一戸建ての場合：各階の床面積の合計、マンションの場合：専有部分の床面積(上塗)		
建築年月	西暦 年 月		
建物の取得価格	万円 一戸建ての場合：土地代金を除いた建物だけの価格 マンションの場合：専有の評価額が不明の場合は弊社にて試算		
オール電化	オール電化住宅ですか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
発電エコ住宅 <small>太陽光発電またはエネファーム</small>	設置されていますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
ホームセキュリティ	設置されていますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
その他の情報1 <small>どれか一つにチェックを入れてください</small>			
保険開始予定	西暦 年 月 日		
お見積りする保険期間	年		
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 一括 <input type="checkbox"/> 年払い ※年払いは10年以内のご契約に限ります。		
家財保険金額 <small>(電化製品・家具など)</small>	約 万円		
地震保険	地震保険を付帯しますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
水災補償	水災被害(床上浸水等)の心配はありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
喫煙者の有無	建物に居住する方の中で喫煙者はいますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <small>ノンスモーカー割引は保険期間1年のみ適用</small>		

その他の情報2 どれか一つにチェックを入れてください

住宅ローンの残り期間	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 10年以下	<input type="checkbox"/> 11年以上	年
世帯主様のお名前		フリガナ		
世帯主様の生年月日	西暦	年	月	日
ご家族の構成	大人	人	子供	人
どちらの検索サイトでご覧になりましたか？ <input type="checkbox"/> yahoo <input type="checkbox"/> Google <input type="checkbox"/> その他()				

●質問事項、メッセージなど

ご協力ありがとうございました。

個人情報の利用目的

当社は、取得した個人情報を、保険会社より保険募集業務お委託を受けて、当該業務の遂行に必要な範囲内で利用します。保険募集業務以外の他の目的に利用することはありません。

お問い合わせ・0120-921-040