

事務局 F A X : 0 1 9 - 6 2 3 - 2 0 0 5

岩手県すまい・あんしん推進協議会 御中

「まもりすまい保険・デリバリーサービス申込書」

下記の通りデリバリーサービスを申し込みます。

申込日：平成 年 月 日

まもりすまい保険 事業者届出番号			
会 社 名			
住 所	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> 市・町 村・郡		
電 話 番 号		F A X 番 号	
担 当 者 名	部 署		役 職
	氏 名		
まもりすまい保 険申請予定物件	申請予定時期	平成	年 月
	現在の状況	・契約前 ・契約済 ・建築確認済 ・基礎工事直前	
サービス利用希望日	平成 年 月 日 ()		