

JGAP/ASIAGAP認証農場専用ビジネスサポート保険制度加入依頼書

(引受保険会社：損害保険ジャパン(株))

(保険会社提出用)

加入者(被保険者)はパンフレットを受領し、「個人情報の取扱いに関する説明事項」に同意のうえ、保険契約の加入を申し込みます。

【重要】★の項目は「告知事項」です。事実と異なる内容を記載した場合や事実を記載しなかった場合には、ご契約を解除し保険金をお支払いできないことがありますので、ご注意ください。

加入者 (被保険者)	申込日	西暦	年	月	日	保険期間	2023年	月	1日	午後4時から	2024年	月	1日	午後4時まで		
	住所	フリガナ														
		〒	-													
	農場名	フリガナ											「重要事項説明書」及び個人情報の取扱いに関する説明事項に同意し、保険制度の加入を申し込みます。 ご署名(法人の場合はご捺印)			
(法人名または屋号および役職・代表者氏名)																
電話番号					-				-				認証農場登録番号 <small>複数の認証をお持ちの場合は、いずれか1つをご記入ください</small>			
メールアドレス	@															
サクセスネットの入会	サクセスネットの入会について以下のいずれか1つにチェックしてください <input type="checkbox"/> 1: 利用する (取扱代理店より入会方法をご案内いたします) <input type="checkbox"/> 2: 利用しない <input type="checkbox"/> 3: 既会員															
★	他の保険契約または共済契約がありますか。 ※「他の保険契約等」とは、この保険契約の全部または一部について支払責任が同一である他の保険契約または共済契約をいいます。															
(あり) (なし)	(会社名)				(満期日)				(保険種類)							
法定外補償規定等の制定有無についてチェックしてください。 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし										(保険金額)						

※法定外補償規定等とは、従業員などに対して、労災保険等の給付のほかに一定の災害補償を行うことを目的とする労働協約、就業規則、災害補償規定等をいいます。

申込内容	申込プラン			保険料※		
	賠償ユニット	標準プラン	安心プラン	充実プラン	①	③賠償ユニット合計保険料(①+②)
		リコール費用補償特約			②	円
傷害ユニット	標準プラン	安心プラン	充実プラン	④	合計保険料(③+④)	
					円	

※売上高3億円以下の場合は保険料表(パンフレットのP.17、P.18を参照ください)、3億円超の場合は取扱代理店より送付された見積書をご確認ください。
なお、「分割払」を選択された場合は、各ユニット1回分(1月分)の保険料をご記入ください。

※必ずコピーを保管ください

証券番号

ご希望の番号に○を付けてください

保険料お支払い方法			
①	口座振替払	②	クレジットカード払

ご希望の番号に○を付けてください

保険料払込方法			
①	一括払(年払)	②	分割払(月払)

※中途加入の場合は一括払のみとなります。

※2を選択の場合、クレジットカード情報を登録いただくサイトのURLをお送りしますのでメールアドレスを必ずご記入ください。

※振替日等につきましてはパンフレットのP.17を参照ください

★全事業の年間売上高(直近会計年度)	3億円を超える場合	見積書番号
万円	→	

※詳細についてはパンフレットのP.16を参照ください。

★会計年度	3億円以下の場合
年 月 日 まで1年間	↓

★事業別の年間売上高(直近会計年度)	事業内容	売上高
	農業(耕種農業、畜産農業)	万円
	野菜・果実・食肉小売業(直売店店頭販売)	万円
	農畜産物卸売業	万円
	食料品製造業(加工業等)	万円

上記に該当しない事業内容	売上高
	万円
	万円
	万円
	万円

会社使用欄

取扱代理店	代理店コード	担当店	部担コード
ウイズアイ保険	C5080-J01	茨城・鹿島	5572

特記事項	受付印
メモ欄	(保)

加入者番号