

TSC 登録手数料・保険料「見積依頼書」

TSCの登録手数料および専用保険・業務災害補償保険の保険料の見積を依頼いたします。

依頼日: 20 年 月 日

〈お客様情報記入欄〉 太枠内をご記入ください。

事業者情報	フリガナ		フリガナ	
	事業者名		代表者名	
	郵便番号	〒		
	住所			
TEL		FAX		JBN 会員番号

担当者	部署名	フリガナ		↓ TEL:
		担当者名		

携帯電話等、平日の昼間に担当者の方と連絡が取れる番号をご記入願います。

① 専用保険へのご加入を検討の場合

前年度決算時の「完成工事高」をご記入ください。

保険種目	完成工事高	保険料算出の基礎(※)
TSC専用保険 建設工事保険 施設所有(管理)者賠償責任保険 請負業者賠償責任保険 生産物賠償責任保険	千円 <small>金額は数字を丸めることなく 百円単位を切り捨て、 千円単位で正確にご記入ください。</small>	前年度決算時の「完成工事高」

② タフビズ業務災害補償保険へのご加入を検討の場合

前年度決算時の損益計算書記載の「年間売上高」をご記入ください。

保険種目	年間売上高	保険料算出の基礎(※)
業務災害補償保険	千円 <small>金額は数字を丸めることなく 百円単位を切り捨て、 千円単位で正確にご記入ください。</small>	前年度決算時の 損益計算書(注)記載の「年間売上高」

(※)ご加入検討の保険種目によって、保険料算出の基となる「対象算出基準」が異なります。



記入して →



FAX してください。
03-6897-8816

タフビズ業務災害補償保険へのご加入を検討の場合は必ず、
前年度決算時の『損益計算書』(注)とヒアリングシートもFAXしてください。

注)個人事業主の場合は「所得税の確定申告書B」を、マイナンバーを隠してからFAXしてください。