

FAX 06-6245-4686

株式会社 島本保険事務所 火災保険担当 宛

建物情報 こちらの情報で火災保険の保険料の基礎が決まります。	
建物住所	<input type="text"/>
建物構造（柱）	<input type="radio"/> 木造 <input type="radio"/> 鉄骨造 <input type="radio"/> 2×4, 2×6 <input checked="" type="radio"/> コンクリート
住宅種類	<input type="radio"/> 賃貸住宅 <input type="radio"/> 賃貸マンション <input type="radio"/> 購入住宅 <input type="radio"/> 購入マンション <input type="radio"/> 店舗 <input type="radio"/> 持ちビル <input type="radio"/> 店舗付住宅 <input type="radio"/> その他 <input type="text"/>
専有面積	<input type="text"/> m ²
建築年月	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
取得価格 （土地代は含めず）	約 <input type="text"/> 万円（賃貸の場合は不要です。）
ご希望契約期間	<input type="radio"/> 1年間 <input type="radio"/> 2年間 <input type="radio"/> 5年間 <input type="radio"/> 10年間 <input type="radio"/> 住宅ローンに合わせたい <input type="text"/> 年間

家財 家財の補償も付ける場合はご記入下さい。 （賃貸住宅・賃貸マンションの場合は必ずご記入下さい。）	
ご希望補償額	<input type="text"/> 万円（ご希望に添えない場合がございます。）

お客さまデータ 申込書を作る上で必要となります。	
お名前	(カ) <input type="text"/> お名前 <input type="text"/>
お電話番号 / FAX 番号	(<input type="text"/>) <input type="text"/> - <input type="text"/> (<input type="text"/>) <input type="text"/> - <input type="text"/>
申込書送付先	<input type="text"/>
世帯主生年月日	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 ご家族人数 大人 <input type="text"/> 名 子供 <input type="text"/> 名
ご質問・ご希望欄	<input type="text"/>