

賠償責任共済 加入申込書

全国石油業共済協同組合連合会 御中

下記記載事項を確認のうえ、賠償責任共済に加入を申し込みます。

ご加入者	1.申込日	平成 年 月 日		
	2.住所	フリガナ 〒		
	3.会社名	フリガナ		印
	4.代表者名	フリガナ		
	5.連絡先	TEL	FAX	

加入施設	1.施設名称					
	2.所在地	フリガナ 〒				
	3.連絡先	TEL	FAX			
	4.種類	(1)SS	(2)油槽所	(3)その他 ()	5.タンク容量	KL
	6.共済期間	平成 年 月 15日から 1年間				

加入タイプ	賠償責任保険 補償内容						火災共済 補償内容・掛金			
	対人 1名	対人 1事故	対物 1事故	油濁 1事故	油濁免責 100万円	油濁免責 1万円	共済金額:1,000万円		共済金額:2,000万円	
					A・B	AS・BS				
<input type="checkbox"/>	1,000	5,000	5,000	0			<input type="checkbox"/> 1A 10,000円		<input type="checkbox"/> 1B 16,000円	
<input type="checkbox"/>	1,000	5,000	5,000	5,000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2A 20,000円	<input type="checkbox"/> 2AS 24,400円	<input type="checkbox"/> 2B 26,000円	<input type="checkbox"/> 2BS 30,400円
<input type="checkbox"/>	1,000	5,000	5,000	10,000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 3A 30,000円	<input type="checkbox"/> 3AS 38,800円	<input type="checkbox"/> 3B 36,000円	<input type="checkbox"/> 3BS 44,800円
<input type="checkbox"/>	5,000	5,000	5,000	0			<input type="checkbox"/> 4A 10,820円		<input type="checkbox"/> 4B 16,820円	
<input type="checkbox"/>	5,000	5,000	5,000	5,000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 5A 20,820円	<input type="checkbox"/> 5AS 25,220円	<input type="checkbox"/> 5B 26,820円	<input type="checkbox"/> 5BS 31,220円
<input type="checkbox"/>	5,000	5,000	5,000	10,000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 6A 30,820円	<input type="checkbox"/> 6AS 39,620円	<input type="checkbox"/> 6B 36,820円	<input type="checkbox"/> 6BS 45,620円
<input type="checkbox"/>	10,000	10,000	10,000	0			<input type="checkbox"/> 7A 11,070円		<input type="checkbox"/> 7B 17,070円	
<input type="checkbox"/>	10,000	10,000	10,000	5,000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 8A 21,070円	<input type="checkbox"/> 8AS 25,470円	<input type="checkbox"/> 8B 27,070円	<input type="checkbox"/> 8BS 31,470円
<input type="checkbox"/>	10,000	10,000	10,000	10,000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 9A 31,070円	<input type="checkbox"/> 9AS 39,870円	<input type="checkbox"/> 9B 37,070円	<input type="checkbox"/> 9BS 45,870円

※1 ご希望する加入タイプ(1A~9BS)の口に✓をご記入ください。
 ※2 油濁賠償の免責100万円タイプはAまたはB、1万円タイプはASまたはBSになります。
 ※3 加入施設に設置されているタンクの合計容量が300KLを超える場合の掛金は上記掛金とは異なりますので、お問い合わせ下さい。

目的別共済金額(火災共済部分) 1.~4.に共済金額の配分をご記入ください。				
1.機械設備・屋外装置	2.建物	3.商品	4.什器・備品	合計
万円	万円	万円	万円	万円

※キャンピーは屋外装置に属します。

共済契約	1.会社名		3.満期日	年 月 日
	2.保険種類		4.保険・共済金額	万円

組合コード	受付番号	加入者番号									
-------	------	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

申込者	印 下記の「個人情報の取扱いについて」に記載の内容について同意します。																		
郵便番号				-				電話番号											
ご住所																			

「個人情報の取扱いについて」
当団体は個人情報を業務の維持・管理およびサービスのご提供・ご案内、当団体業務に関する情報提供、サービスの充実等の目的のために使用します。また、当団体は業務遂行のために、当申込書に記載の個人情報を日本システム収納株式会社に提供します。
なお、今後、個人情報に変更が生じた場合にも、上記に準じて取り扱います。

【日本システム収納株式会社への提供目的】
口座振替等による集金代行業務、振込等による送金代行業務、その他の事務代行業務
上記に関する運営管理、商品・サービスの充実
日本システム収納株式会社に関する各種商品・サービスのご提供・案内
その他 ~ に関連・付随する業務

預金口座振替依頼書

収納企業名	日本システム収納株式会社 (NSS)	平成 年 月 日
-------	--------------------	----------

預金口座	金融機関名			銀行	支店名	支店御中
			信用金庫			
		信用組合				
		その他				
	預金種目	1. 普通(総合) 2. 当座	口座番号(右詰め7桁でご記入ください)			
	フリガナ					
	口座名義人	法人の場合は必ず代表者名・肩書きもご記入ください(代表者名・肩書きのフリガナは不要です)				金融機関へのお届出印
						印

振替日	22日(金融機関休業日の場合は翌営業日)
-----	----------------------

私は、日本システム収納株式会社から請求された金額を私名義の上記口座から預金口座振替によって支払うこととしたいので預金口座振替規定を確約のうえ依頼します。

預金口座振替規定

- 金融機関に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引落としのうえ支払ってください。この場合預金規定または当座勘定規定にかかわらず、預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の振出はしません。
- 振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻すことのできる金額(当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む)をこえるときは、私に通知することなく、請求書を返却してもさしつかえありません。
- この契約を解約するときは、私から金融機関に書面により届出ます。なお、この届出がないまま長期間にわたり会社から請求がない等相当の事由があるときは、とくに申出をしない限り、金融機関はこの契約が終了したものと取り扱ってさしつかえありません。
- この預金口座振替についてかりに紛議が生じても、金融機関の責による場合を除き、金融機関には迷惑をかけません。

金融機関使用欄	(不備返却事由)	1. 預金取引なし	3. 印鑑相違	検印
		2. 記載事項等相違	4. その他	
		店名、預金種目、 口座番号、 口座名義		
	(備考)			印鑑照合
				受付印

【収納企業使用欄】株式会社ゼンセキ

団体コード	0	9	3	2	0	1	2
所属コード							

加入者番号							
-------	--	--	--	--	--	--	--

(不備返送先)
〒564-8523 吹田市江坂町1丁目23番101号
日本システム収納株式会社
TEL 06-6386-5702

日本システム収納株式会社(NSS)は、当団体の委託により口座振替のみ行うものであり、契約内容に関する責任はすべて当団体に帰属します。また、契約内容等に関するお問い合わせは当団体までお願いします。