

≡ 居住不能状況申告書 ≡

カーディフ損害保険株式会社 御中

下記の通り本件保険事故を申告します。
記載内容は事実と相違ありません。

記入日（西暦） 2 0 年 月 日

1. 被保険者について

フリガナ	
被保険者氏名	様
〒	都 道 府 県
連絡先住所	日中連絡先 または 携帯番号
アパート・マンション名もご記入ください。	

2. 今回の災害について ※2回目以降記入不要

被災日時	年 月 日 時 分 頃
災害種類 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> 自然災害(地震以外) <input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> その他 ()
被災の 状況について ご記入ください。	

3. 住居の再建に関する契約について

住居の再建に関する契約書は、罹災日から6ヶ月以内(半壊特約の場合は3ヶ月以内)に保険会社へご提出ください。6ヶ月以内(半壊特約の場合は3ヶ月以内)にご提出いただけない場合には、原則として、罹災日から6ヶ月(半壊特約の場合は3ヶ月)を超えた日以降の居住不能状態に対して保険金をお支払できませんのでご注意ください。

締結済み	締結しない	未定	現在の状況についてご記入ください：
※締結済みの場合は契約書(工事請負契約書や不動産売買契約書等の写し)をご提出ください。 1度ご提出いただきましたら、以後のご提出は不要です。			
契約の締結の 有無について ご記入ください。	締結済みの方で契約書をご提出済の方のみ以下をご記入ください。		
	あり	なし	「あり」の場合、変更の内容についてご記入ください。 また、別途お送りする「再建契約変更通知書」および「念書」をご提出ください。

4. 居住不能の状態について

現在の 居住不能状態 について ご記入ください。	①仮設住宅の利用が認められていますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	②仮設住宅以外の仮住まいをしていますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	③建物の修理に14日以上要しますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
下記を確認・同意のうえ、チェックボックスにチェックを入れてください。 ・上記①から③に該当することの確認のため、当会社より各機関等への照会およびお客様へ情報開示を 求めることがあります。			
<input type="checkbox"/> 上記を確認し、同意します。 (自署)			