



下記の 1 ~ 11 全ての項目にご記入いただき、そのままFAX願います。必要に応じて裏面もFAX願います。

本書は、リコール保険(生産物回収費用保険)普通保険約款第11条(告知義務)に規定する「保険契約申込書その他の書類」の一部に該当しますので、各項目のご記入は正確をお願いいたします。★または☆が付された事項は、ご加入に関する重要な事項(告知事項)です。お答えいただいた内容が事実と異なる場合や告知事項について事実を記載しない場合は、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。ご加入後に☆が付された事項に内容の変更が生じることが判明した場合は、すみやかにご加入の代理店または引受保険会社にご連絡いただく義務があります。ご連絡がない場合は、保険金をお支払いできないことがあります。また、変更の内容によってご契約を解除することがあります(新規事業等で売上高の見込額を使用する場合は、左記の年間売上高欄については本規定を適用しません)。

東京海上日動火災保険株式会社 宛

●ご加入を希望する条件 各項目希望する条件に○をして下さい。

(1)支払限度額(1回あたり、保険期間中につき)	(4)左記(3)につき有の場合(無の場合は(5)へ)
① 1,000万円(SSタイプ) ② 2,000万円(Sタイプ)	約定支払期間 ① 1ヶ月間 ② 3ヶ月間 ③ 6ヶ月間 ④ 1年間
③ 3,000万円(Aタイプ) ④ 5,000万円(Bタイプ)	(5)金券購入費用補償特約付帯の有無 ① 有 ② 無
⑤ 1億円(Cタイプ) ⑥ その他()円	(6)求償権不行使特約付帯の有無
(2)免責金額 ① 0万円 ② 10万円	① 有 ▶ 対象者数: ①製造業者()社 ②販売業者()社 ② 無
(3)利益担保特約付帯の有無 ① 有 ② 無	

1 対象生産物と売上高 ☆対象とする生産物 ☆左記の年間売上高 千円

対象とする生産物と保険料算出のための基礎数字を右記のとおり申告します。

【申告数字の対象期間】上記申告数字は右記の「会計年度」の実績数字です。 年 月 日 ~ 年 月 日
 (※)新規事業等で売上高の見込額を使用する場合は、その期間(1年間)をご記入ください。

お願い ①この申告書とともに、年間売上高が確認可能な客観的資料・公表資料を添付いただきますようお願いいたします(新規事業等の場合は、年間売上高の見込額をご申告ください)。
 ②保険料算出のための基礎数字は正しくご申告願います。もし申告数字が誤っていた場合には、後日、保険料の追加請求や返還が必要となる場合や保険金が支払われないまたは削減される場合があります。
 ③申告数字が100,000千円のような「丸い数字」の場合には、最近の会計年度等における正確な実績数字を、再度ご確認ください(千円未満を四捨五入し、千円単位で申告してください)。

「左記の年間売上高」の業種・生産物ごとの内訳を下欄に記載してください。(記載しきれない場合は、別紙にご記載のうえ、添付をお願いいたします。)

業種	生産物	年間売上高	業種	生産物	年間売上高
食品製造(含む輸入販売)		千円			千円
食品販売		千円			千円
		千円			千円

★ **2 過去10年間の事故歴(リコール)**

(1)本保険の対象となる生産物に起因して、過去10年以内に、回収等が実施されたことがありますか。	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ	▶「はい」の場合、裏面の「事故概要申告書」に具体的にご記入ください。
(2)ご契約者または被保険者は、本保険の対象となる生産物(それを使用する財物を含みます。)に、回収等の原因となる事故またはそのおそれが生じていることを知っていますか。	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ	▶「はい」の場合、裏面の「事故概要申告書」に具体的にご記入ください。

3 売上高に占める割合 売上高に占める割合が高い方に○印をご記入ください。 食品 食品以外

4 品質管理体制

(1)売上高に占める割合が最も高い製品・商品について、次のいずれかの認証・プログラムを取得・導入していますか? ISO9000s、ISO22000s、日本工業規格(JIS)、福祉用具臨床評価認証、玩具安全基準(ST基準)、SGマーク認定基準、HACCP(自治体ハザップを除く)、JAS、GFSI※ ※(GFSIと同等性を持つ以下の認証)	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
①Global GAP ②FSSC22000 ③SQF ④その他 その他の場合は右に認証名を記入してください⇒	()
(2)衛生検査または消費期限・賞味期限その他の品質保持期限の印字間違い・脱漏チェックの実施手順を具体的に定めたマニュアルを作成しており、かつ実施履歴が残されていますか?	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ

5 リコール対応体制

リコール時の対応体制を定めた手順書がありますか?	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
東京海上日動リスクコンサルティングのリコール対応体制診断など個別のリスクコンサルティングを受けたことがありますか?(講習会に参加しただけのケースは含みません)	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ

売上高に占める割合が最も高い製品・商品について該当するものに○印をご記入ください。

6 トレーサビリティ(出荷管理) 製品出荷の単位 出荷日単位 生産ロット単位 その他()

7 製品の製造地 日本国内のみ 日本国外を含む (製造国名:)

8 保存期間 保存期間とは、消費期限、賞味期限、使用期限その他の品質保持期間をいいます。 4週間未満 2ヶ月未満 4ヶ月未満 6ヶ月未満 6ヶ月以上 設定しない

9 追加申告事項 (上記 3 で「食品」を選択した場合のみ) ▶

(1)①過去3年以内における食品衛生監視票の取得有無 ②上記①における最新の食品衛生監視票の点数	① <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし ② ()点
(2)保険契約の対象とする食品のパッケージ	<input type="radio"/> むき出し <input type="radio"/> ガラス <input type="radio"/> 真空パック <input type="radio"/> その他

10 加入資格の確認 法人会員である企業 法人会員である業種別団体の構成員(団体名) 地方会員である地方食品産業協議会の構成員(協議会名)

11 労務管理品質適合割引の有無 Tプロテクションまたは超Tプロテクション、および各々の団体契約のいずれかに加入されていますか いいえ はい ⇒ 証券番号・加入者番号()

上記の申告事項は 貴社名(被保険者): 電話: ()
 事実と相違ありません。 貴社住所: FAX: ()
 役職名: ご氏名: ()



リコール保険（生産物回収費用保険） 事故概要申告書

会社名（被保険者名）

- (1) 本保険の対象となる生産物に起因して、過去10年以内に回収が実施された件数をご記入ください。
(保険金請求をしなかった場合や第三者による回収が行われた場合を含み、PL〈生産物〉事故は件数に含みません。)

件

(*発生した件単位で記載願います。)

1. 事故の詳細な内容(①いつ②どこで③どのような状況で④事故の原因は何ですか)

2. 賠償金として支払った額または回収に要した費用(内訳も把握可能な範囲でご記入ください。)(リコール事故)

3. 再発防止策

- (2) 本保険の対象となる生産物(それを使用する財物を含みます。)に生じている回収等の原因となる事故またはそのおそれの内容をご記入ください。

事故またはそのおそれの詳細な内容

(代理店・会社使用欄)

保険料算出基礎数字の確認を行うための客観的資料・公表資料の取付けができない場合、その理由(該当するものに) 守秘性が高いため(保険料算出基礎数字が公表されておらず、客観的資料の開示も守秘性の観点から困難であるため) その他(具体的に記載：)

(代理店 記名・押印欄)

確認者

代理店名

募集人氏名
(フルネーム)

印

お問合せ・お申し込み等ご連絡先

〈募集代理店〉

〈幹事代理店〉

一般財団法人食品産業センターPL共済業務センター
〒107-0052 東京都港区赤坂1丁目9番13号(三会堂ビル3F)
TEL 03-3224-2393 FAX 03-3224-2397
E-mail pl-gyomucenter@shokusan.or.jp

リコール保険加入依頼書

①保険会社提出用

ご加入時の確認事項：私は(一財)食品産業センターの法人会員である企業、もしくは法人会員である業種別団体、または地方会員である地方食品産業協議会の構成員企業であることを確認のうえ、以下のとおり加入を依頼します。また、パンフレット記載の「個人情報の取扱いに関するご案内」の内容について確認のうえ、同意します。

★または☆が付された事項は、ご加入に関する重要な事項(告知事項)です。これらに事実と異なる記載をした場合やこれらに事実を記載しない場合は、ご契約を解除することがあります。ご加入後に☆が付された事項(通知事項)に内容の変更が生じた場合は、すみやかに取扱代理店または引受保険会社にご連絡ください。ご連絡がない場合は、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。またご変更の内容によってご契約を解除することがあります。

加入依頼日	平成 年 月 日
加入者住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> フリガナ _____ TEL _____
被保険者・加入者名	フリガナ _____ <div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> ご加入時の 確認事項 確認印兼用 </div> 
連絡先	部署名 _____ 担当者名 _____ TEL _____ FAX _____
区分	○をつけてください。▶ <input type="radio"/> 新規 <input type="radio"/> 中途 <input type="radio"/> 更新 <input type="radio"/> 脱退
会員種別	<input type="radio"/> 法人会員である企業 <input type="radio"/> 法人会員である業種別団体の構成員団体名 _____ <input type="radio"/> 地方会員である地方食品産業協議会の構成員協議会名 _____

契約条件	①支払限度額 (1回あたり、 保険期間中につき)	<input type="radio"/> 1,000万円(SSタイプ)	<input type="radio"/> 2,000万円(Sタイプ)	<input type="radio"/> 3,000万円(Aタイプ)
	②免責金額	<input type="radio"/> 0万円 <input type="radio"/> 10万円	③利益 担保特約	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 ▶ 有の場合の 約定支払期間
	④金券購入費用 補償特約	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	⑤求償権 不行使特約	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 ▶ 有の場合 製造業者()社 販売業者()社
⑥その他()円	<input type="radio"/> 1ヶ月間 <input type="radio"/> 3ヶ月間	<input type="radio"/> 6ヶ月間 <input type="radio"/> 1年間		

保険料	円			
保険料振込日	平成 年 月 日	保険料振込先	銀行名：みずほ銀行 虎ノ門支店 普通預金 口座番号：1223745 口座名：一般財団法人 食品産業センター リコール保険(株) ザイ) ショクヒンサンギョウセンター リコールホケングチ	

保険(補償)期間 平成 年 月1日 午後4時(中途加入の場合は午前0時) から 平成29年12月1日 午後4時まで

対象とする生産物	具体的にご記入ください 食品()・その他()			
売上高	製造分	千円	販売分	千円 (詳細は「告知事項申告書」による)
他の保険契約等(※)	<input type="radio"/> 無し <input type="radio"/> あり ▶	保険会社名	保険等の種類	
		満期日	支払限度額	
告知事項申告欄	本保険の対象となる生産物について回収等の原因となるような身体の障害または財物の損壊の発生またはそのおそれが既にあることを知っていますか。(過去に東京海上日動にて締結した保険契約の申込時において既に告知いただいたものを除きます。) どちらかに○をお付けください。 <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> はい ▶			

(※) 共済契約を含みます。

初年度契約の初日	年 月 日
当社前契約の証券番号	_____

「初年度契約の始期日(加入日)」については加入各社について下記の通りとします。

- ① 当団体契約の当年度始期日(または当団体契約に当年度中途加入の場合は中途加入日)
- ② 上記①以前に東京海上日動のリコール保険契約(生産物回収費用保険普通保険約款に基づく契約。以降「前契約」といいます。)にご加入いただいている場合は、その前契約についての初年度契約の始期日(中途加入の場合は中途加入日)。ただし初年度契約から当年度契約に至るまで各々の保険期間の末日と初日を同じくして継続がなされており、前契約の証券番号を確認できることが条件となります。ご不明な点はお問い合わせください。

リコール保険加入依頼書

② 公務1部2課経由
(一財)食品産業センター用

ご加入時の確認事項：私は(一財)食品産業センターの法人会員である企業、もしくは法人会員である業種別団体、または地方会員である地方食品産業協議会の構成員企業であることを確認のうえ、以下のとおり加入を依頼します。また、パンフレット記載の「個人情報の取扱いに関するご案内」の内容について確認のうえ、同意します。

★または☆が付された事項は、ご加入に関する重要な事項(告知事項)です。これらに事実と異なる記載をした場合やこれらに事実を記載しない場合は、ご契約を解除することがあります。ご加入後に☆が付された事項(通知事項)に内容の変更が生じた場合は、すみやかに取扱代理店または引受保険会社にご連絡ください。ご連絡がない場合は、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。またご変更の内容によってご契約を解除することがあります。

加入依頼日	平成	年	月	日
加入者住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> フリガナ			
被保険者・加入者名	フリガナ			
連絡先	部署名	担当者名		フリガナ
	TEL	-	-	FAX
区分	○をつけてください。▶ <input type="radio"/> 新規 <input type="radio"/> 中途 <input type="radio"/> 更新 <input type="radio"/> 脱退			
会員種別	<input type="radio"/> 法人会員である企業 <input type="radio"/> 法人会員である業種別団体の構成員団体名 <input type="radio"/> 地方会員である地方食品産業協議会の構成員協議会名			

契約条件	①支払限度額 (1回あたり、 保険期間中につき)	① 1,000万円(SSタイプ)	② 2,000万円(Sタイプ)	③ 3,000万円(Aタイプ)
	②免責金額	① 0万円 ② 10万円	③利益 担保特約	④ 5,000万円(Bタイプ) ⑤ 1億円(Cタイプ) ⑥ その他()円
	④金券購入費用 補償特約	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	⑤求償権 不行使特約	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 ▶ 有の場合 製造業者()社 販売業者()社

保険料	円			
保険料振込日	平成	年	月	日
保険料振込先	銀行名：みずほ銀行 虎ノ門支店 普通預金 □座番号：1223745 □座名：一般財団法人 食品産業センター リコール保険口 ザイ) ショクヒンサンギョウセンター リコールホケングチ			

保険(補償)期間	平成	年	月1日 午後4時(中途加入の場合は午前0時) から	平成29年12月1日 午後4時まで
----------	----	---	---------------------------	-------------------

対象とする生産物	具体的にご記入ください 食品()・その他()			
売上高	製造分	千円	販売分	千円 (詳細は「告知事項申告書」による)
他の保険契約等(※)	<input type="radio"/> 無し <input type="radio"/> あり ▶	保険会社名	保険等の種類	
		満期日	支払限度額	
告知事項申告欄	本保険の対象となる生産物について回収等の原因となるような身体の障害または財物の損壊の発生またはそのおそれが既にあることを知っていますか。(過去に東京海上日動にて締結した保険契約の申込時において既に告知いただいたものを除きます。) どちらかに○をお付けください。 <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> はい ▶			

(※) 共済契約を含みます。

初年度契約の初日	年	月	日
当社前契約の証券番号			

「初年度契約の始期日(加入日)」については加入各社について下記の通りとします。

- ① 当団体契約の当年度始期日(または当団体契約に当年度中途加入の場合は中途加入日)
- ② 上記①以前に東京海上日動のリコール保険契約(生産物回収費用保険普通保険約款に基づく契約。以降「前契約」といいます。)にご加入いただいている場合は、その前契約についての初年度契約の始期日(中途加入の場合は中途加入日)。ただし初年度契約から当年度契約に至るまで各々の保険期間の末日と初日を同じくして継続がなされており、前契約の証券番号を確認できることが条件となります。ご不明な点はお問い合わせください。

リコール保険加入依頼書

③代理店用

ご加入時の確認事項：私は(一財)食品産業センターの法人会員である企業、もしくは法人会員である業種別団体、または地方会員である地方食品産業協議会の構成員企業であることを確認のうえ、以下のとおり加入を依頼します。また、パンフレット記載の「個人情報の取扱いに関するご案内」の内容について確認のうえ、同意します。

★または☆が付された事項は、ご加入に関する重要な事項(告知事項)です。これらに事実と異なる記載をした場合やこれらに事実を記載しない場合は、ご契約を解除することがあります。ご加入後に☆が付された事項(通知事項)に内容の変更が生じた場合は、すみやかに取扱代理店または引受保険会社にご連絡ください。ご連絡がない場合は、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。またご変更の内容によってご契約を解除することがあります。

加入依頼日	平成	年	月	日
加入者住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> フリガナ			
被保険者・加入者名	フリガナ			
連絡先	部署名	担当者名		フリガナ
	TEL	-	-	FAX
区分	○をつけてください。▶ <input type="radio"/> 新規 <input type="radio"/> 中途 <input type="radio"/> 更新 <input type="radio"/> 脱退			
会員種別	<input type="radio"/> 法人会員である企業 <input type="radio"/> 法人会員である業種別団体の構成員団体名 <input type="radio"/> 地方会員である地方食品産業協議会の構成員協議会名			

契約条件	①支払限度額 (1回あたり、 保険期間中につき)	① 1,000万円(SSタイプ)	② 2,000万円(Sタイプ)	③ 3,000万円(Aタイプ)
	②免責金額	① 0万円 ② 10万円	③利益 担保特約	④ 5,000万円(Bタイプ) ⑤ 1億円(Cタイプ) ⑥ その他()円
	④金券購入費用 補償特約	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	⑤求償権 不行使特約	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 ▶ 有の場合 製造業者()社 販売業者()社

保険料	円			
保険料振込日	平成	年	月	日
保険料振込先	銀行名：みずほ銀行 虎ノ門支店 普通預金 □座番号：1223745 □座名：一般財団法人 食品産業センター リコール保険口 ザイ) ショクヒンサンギョウセンター リコールホケングチ			

保険(補償)期間	平成	年	月1日 午後4時(中途加入の場合は午前0時)	から	平成29年12月1日 午後4時まで
----------	----	---	------------------------	----	-------------------

対象とする生産物	具体的にご記入ください 食品()・その他()			
売上高	製造分	千円	販売分	千円 (詳細は「告知事項申告書」による)
他の保険契約等(※)	<input type="radio"/> 無し <input type="radio"/> あり ▶	保険会社名	保険等の種類	
		満期日	支払限度額	
告知事項申告欄	本保険の対象となる生産物について回収等の原因となるような身体の障害または財物の損壊の発生またはそのおそれが既にあることを知っていますか。(過去に東京海上日動にて締結した保険契約の申込時において既に告知いただいたものを除きます。) どちらかに○をお付けください。 <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> はい ▶			

(※) 共済契約を含みます。

初年度契約の初日	年	月	日
当社前契約の証券番号			

「初年度契約の始期日(加入日)」については加入各社について下記の通りとします。

- ① 当団体契約の当年度始期日(または当団体契約に当年度中途加入の場合は中途加入日)
- ② 上記①以前に東京海上日動のリコール保険契約(生産物回収費用保険普通保険約款に基づく契約。以降「前契約」といいます。)にご加入いただいている場合は、その前契約についての初年度契約の始期日(中途加入の場合は中途加入日)。ただし初年度契約から当年度契約に至るまで各々の保険期間の末日と初日を同じくして継続がなされており、前契約の証券番号を確認できることが条件となります。ご不明な点はお問い合わせください。

リコール保険加入依頼書

④お客様控

ご加入時の確認事項：私は(一財)食品産業センターの法人会員である企業、もしくは法人会員である業種別団体、または地方会員である地方食品産業協議会の構成員企業であることを確認のうえ、以下のとおり加入を依頼します。また、パンフレット記載の「個人情報の取扱いに関するご案内」の内容について確認のうえ、同意します。

★または☆が付された事項は、ご加入に関する重要な事項(告知事項)です。これらに事実と異なる記載をした場合やこれらに事実を記載しない場合は、ご契約を解除することがあります。ご加入後に☆が付された事項(通知事項)に内容の変更が生じた場合は、すみやかに取扱代理店または引受保険会社にご連絡ください。ご連絡がない場合は、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。またご変更の内容によってご契約を解除することがあります。

加入依頼日	平成	年	月	日
加入者住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> フリガナ			
被保険者・加入者名	フリガナ			
連絡先	部署名	担当者名		フリガナ
	TEL	-	-	FAX
区分	○をつけてください。▶ <input type="radio"/> 新規 <input type="radio"/> 中途 <input type="radio"/> 更新 <input type="radio"/> 脱退			
会員種別	<input type="radio"/> 法人会員である企業 <input type="radio"/> 法人会員である業種別団体の構成員団体名 <input type="radio"/> 地方会員である地方食品産業協議会の構成員協議会名			

契約条件	①支払限度額 (1回あたり、 保険期間中につき)	① 1,000万円(SSタイプ)	② 2,000万円(Sタイプ)	③ 3,000万円(Aタイプ)
	②免責金額	① 0万円 ② 10万円	③利益 担保特約	④ 5,000万円(Bタイプ) ⑤ 1億円(Cタイプ) ⑥ その他()円
	④金券購入費用 補償特約	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	⑤求償権 不行使特約	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 ▶ 有の場合 製造業者()社 販売業者()社

保険料	円			
保険料振込日	平成	年	月	日
保険料振込先	銀行名：みずほ銀行 虎ノ門支店 普通預金 □座番号：1223745 □座名：一般財団法人 食品産業センター リコール保険口 ザイ) ショクヒンサンギョウセンター リコールホケングチ			

保険(補償)期間	平成	年	月1日 午後4時(中途加入の場合は午前0時) から	平成29年12月1日 午後4時まで
----------	----	---	---------------------------	-------------------

対象とする生産物	具体的にご記入ください 食品()・その他()			
売上高	製造分	千円	販売分	千円 (詳細は「告知事項申告書」による)
他の保険契約等(※)	<input type="radio"/> 無し <input type="radio"/> あり ▶	保険会社名	保険等の種類	
		満期日	支払限度額	
告知事項申告欄	本保険の対象となる生産物について回収等の原因となるような身体の障害または財物の損壊の発生またはそのおそれが既にあることを知っていますか。(過去に東京海上日動にて締結した保険契約の申込時において既に告知いただいたものを除きます。) どちらかに○をお付けください。 <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> はい ▶			

(※) 共済契約を含みます。

初年度契約の初日	年	月	日
当社前契約の証券番号			

「初年度契約の始期日(加入日)」については加入各社について下記の通りとします。
 ① 当団体契約の当年度始期日(または当団体契約に当年度中途加入の場合は中途加入日)
 ② 上記①以前に東京海上日動のリコール保険契約(生産物回収費用保険普通保険約款に基づく契約。以降「前契約」といいます。)にご加入いただいている場合は、その前契約についての初年度契約の始期日(中途加入の場合は中途加入日)。ただし初年度契約から当年度契約に至るまで各々の保険期間の末日と初日を同じくして継続がなされており、前契約の証券番号を確認できることが条件となります。ご不明な点はお問い合わせください。