

一般財団法人 食品産業センター 御中

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	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 ^(※1)	フリガナ _____ ご加入時の確認事項 確認印兼用
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 都道府県名 _____ <input type="radio"/> 法人会員である企業

(※1) 法人の場合、「法人の名称」+代表者または契約締結権限のある役職者の「役職名」および「氏名」をセットでご記入ください。

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) ④ 5,000万円 (Bタイプ) ⑤ 1億円 (Cタイプ) ⑥ その他 () 円 ※更新契約に限る
	② 在庫品廃棄関連費用の内枠限度額	前年同条件 ▶ ① 200万円 その他 ▶ ② 300万円 ③ 500万円 ④ 1,000万円
	③ 免責金額	① 0万円 ② 10万円 ④ 利益担保特約 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 ▶ 有の場合の 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
⑤ 金券購入費用 補償特約	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 ⑥ 求償権 不行使特約 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 ▶ 有の場合 製造業者 () 社 販売業者 () 社	

保険料	円
保険料 振込日	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) 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	年 月1日 午後4時 (中途加入の場合は午前0時) から 2024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 ^(※2)	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 ▶ 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 ▶ 左記が「はい」の場合は、その具体的な内容を記入してください。

(※2) この保険以外にご契約されている、この保険と全部または一部について支払責任が同一である保険契約や共済契約をいいます。(該当契約には、PL共済以外をご記入ください。) 他の保険契約等がある場合、そのご契約の内容によっては、東京海上日動にてお引受けができない場合があります。

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。

E14-85580(6) 23T-001054 2023年8月作成

一般財団法人 食品産業センター 御中

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	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 ^(※1)	フリガナ TEL - -	
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 都道府県名 <input type="radio"/> 法人会員である企業	

(※1) 法人の場合、「法人の名称」+代表者または契約締結権限のある役職者の「役職名」および「氏名」をセットでご記入ください。

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) ④ 5,000万円(Bタイプ)	② 2,000万円(Sタイプ) ⑤ 1億円(Cタイプ)	③ 3,000万円(Aタイプ) ⑥ その他()円 ※更新契約に限る	
	② 在庫品廃棄関連費用の内枠限度額	前年同条件▶ ① 200万円 その他▶ ② 300万円 ③ 500万円 ④ 1,000万円			
	③ 免責金額	① 0万円 ② 10万円	④ 利益 担保特約	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 ▶ 有の場合の 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
	⑤ 金券購入費用 補償特約	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	⑥ 求償権 不行使特約	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 ▶ 有の場合	製造業者()社 販売業者()社

保険料	円	
保険料 振込日	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	年 月1日 午後4時(中途加入の場合は午前0時) から 2024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)
★ 他保険契約等 ^(※2)	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 ▶	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 ▶	

(※2) この保険以外にご契約されている、この保険と全部または一部について支払責任が同一である保険契約や共済契約をいいます。(該当契約には、PL共済以外をご記入ください。) 他保険契約等がある場合、そのご契約の内容によっては、東京海上日動にてお引受けができない場合があります。

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。

一般財団法人 食品産業センター 御中

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	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 ^(※1)	フリガナ TEL - -	
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 都道府県名 <input type="radio"/> 法人会員である企業	

(※1) 法人の場合、「法人の名称」+代表者または契約締結権限のある役職者の「役職名」および「氏名」をセットでご記入ください。

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) ④ 5,000万円(Bタイプ)	② 2,000万円(Sタイプ) ⑤ 1億円(Cタイプ)	③ 3,000万円(Aタイプ) ⑥ その他()円 ※更新契約に限る
	② 在庫品廃棄関連費用の内枠限度額	前年同条件▶ ① 200万円 その他▶ ② 300万円 ③ 500万円 ④ 1,000万円		
	③ 免責金額	① 0万円 ② 10万円	④ 利益 担保特約	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 ▶ 有の場合の 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
⑤ 金券購入費用 補償特約	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	⑥ 求償権 不行使特約	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 ▶ 有の場合	製造業者()社 販売業者()社

保険料	円	
保険料 振込日	年 月 日	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 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	年 月1日 午後4時(中途加入の場合は午前0時) から 2024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)
★ 他保険契約等 ^(※2)	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 ▶ 保険会社名 満期日	保険等の種類 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 ▶ 左記が「はい」の場合は、その具体的な内容を記入してください。	

(※2) この保険以外にご契約されている、この保険と全部または一部について支払責任が同一である保険契約や共済契約をいいます。(該当契約には、PL共済以外をご記入ください。) 他保険契約等がある場合、そのご契約の内容によっては、東京海上日動にてお引受けができない場合があります。

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。

一般財団法人 食品産業センター 御中

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	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 ^(※1)	フリガナ TEL - -	
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 都道府県名 <input type="radio"/> 法人会員である企業	

(※1) 法人の場合、「法人の名称」+代表者または契約締結権限のある役職者の「役職名」および「氏名」をセットでご記入ください。

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) ④ 5,000万円(Bタイプ)	② 2,000万円(Sタイプ) ⑤ 1億円(Cタイプ)	③ 3,000万円(Aタイプ) ⑥ その他()円 ※更新契約に限る
	② 在庫品廃棄関連費用の内枠限度額	前年同条件▶ ① 200万円 その他▶ ② 300万円 ③ 500万円 ④ 1,000万円		
	③ 免責金額	① 0万円 ② 10万円	④ 利益 担保特約	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 ▶ 有の場合の 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
⑤ 金券購入費用 補償特約	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	⑥ 求償権 不行使特約	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 ▶ 有の場合	製造業者()社 販売業者()社

保険料	円	
保険料 振込日	年 月 日	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 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 年 月1日 午後4時(中途加入の場合は午前0時) から 2024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)
★ 他保険契約等 ^(※2)	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 ▶ 保険会社名 満期日	保険等の種類 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 ▶	

(※2) この保険以外にご契約されている、この保険と全部または一部について支払責任が同一である保険契約や共済契約をいいます。(該当契約には、PL共済以外をご記入ください。)
 他の保険契約等がある場合、そのご契約の内容によっては、東京海上日動にてお引受けができない場合があります。

初年度契約の 初日	年 月 日	「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。
当社前契約の 証券番号		