様式第１号

仙台市ホームページへの掲載等申請書

年　　月　　日

仙　台　市　長　　　様

【申請者】

所在地

事業所名

代表者氏名

（署名（代表者署名）又は記名押印（代表者印押印））

仙台市ホームページに自社の情報を掲載等（ □新規掲載・□掲載内容の変更・□掲載終了 ）したいので，「認知症個人賠償責任保険を扱う事業者等の情報提供に係るホームページ掲載要領」記載の内容に同意の上，関係資料を添えて申請します。また暴力団等との関係を有していないことを誓約します。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請内容 | □新規掲載　　　　□掲載事項変更　　　　□掲載終了 |
| ホームページ掲載事項 | 事業者名 |  |
| 通称名　※通称名の掲載を希望する場合のみ |
| 個人賠償責任保険が付帯できる主保険種別 |  |
| 個人賠償責任保険が付帯できる主保険の商品名 | （商品名）（URL） |
| 個人賠償責任保険の商品名 | （商品名）（URL） |
| 問い合わせ先 | ※名称，電話番号その他の連絡先，受付日時を簡潔に記載 |
| 備考 | ※補償対象の条件等を簡潔に記載 |

※添付書類

個人賠償責任保険が付帯できる主保険及び個人賠償責任保険の内容等が分かるページをヘッダー及びＵＲＬが表示された状態で印刷したもの

取り扱いのある主保険及び個人賠償責任保険が複数ある場合，取り扱いのある保険等の一覧を別紙で添付すること

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 |  |
| 担当者 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

様式第２号

仙台市ホームページへの掲載承認通知書

年　　月　　日

【申請者】

所在地

事業所名

代表者氏名

仙台市長　郡　和子

年　　月　　日付けで申請のあった認知症個人賠償責任保険に関する仙台市ホームページへの（ □新規掲載・□掲載事項変更・□掲載終了 ）について，認知症個人賠償責任保険を扱う事業者等の情報提供に係るホームページ掲載要領第７条・第９条・第１０条に基づき，下記のとおり承認することに決定したため，通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 申請内容 | □新規掲載　　　　□掲載内容の変更　　　　□掲載終了 |
| ホームページ掲載事項 | 事業者名 |  |
| 通称名　※通称名の掲載を希望する場合のみ |
| 個人賠償責任保険が付帯できる主保険種別 |  |
| 個人賠償責任保険が付帯できる主保険の商品名 | （商品名）（URL） |
| 個人賠償責任保険の商品名 | （商品名）（URL） |
| 問い合わせ先 | ※名称，電話番号その他の連絡先，受付日時を簡潔に記載 |
| 備考 | ※補償対象の条件等を簡潔に記載 |
| 掲載（□開始・□終了）予定日時 | 　　　　　年　　　月　　　日　　　時 |

様式第３号

仙台市ホームページへの掲載不承認通知書

年　　月　　日

【申請者】

所在地

事業所名

代表者氏名

仙台市長　郡　和子

年　　月　　日付けで申請のあった認知症個人賠償責任保険に関する仙台市ホームページへの（ □新規掲載・□掲載事項変更 ）について，認知症個人賠償責任保険を扱う事業者等の情報提供に係るホームページ掲載要領第７条・第９条に基づき，下記のとおり承認しないことに決定したため，通知します。

記

1. 承認しない理由