

経営規模等総括表

区分	新規・継続
----	-------

審査値	格付

区分	役務の提供	番号	:	:	:	:
----	-------	----	---	---	---	---

フリガナ				代 表 者		
商号又は名称				職 氏 名		
住所又は所在地	〒			電 話 番 号		
				F A X 番 号		
主たる営業所等住所	〒			電 話 番 号		
				F A X 番 号		
希望する業務	役務の提供					
希望する業種	○で囲んで (1)警備艇船舶保険 (2)交通安全施設の機械保険 (3)警察車両の自動車任意保険 ください					
損害保険の年間元受保険料	直前第2年度決算 ①		直前第1年度決算 ②		年間平均元受保険料 (①+②) / 2	役 務
	百万円		百万円		百万円	
自己資本額	資本金(元入金)			百万円		
	純資産合計			百万円		
職 員 数	技術関係職員	事務関係職員	その他		計	
	人	人	人		人	
ソルベンシー・マージン比率	ソルベンシー・マージン総額 ①		リスク合計額 ②		ソルベンシー・マージン比率 {①÷(②×0.5)}×100	
	百万円		百万円		%	
営業年数	創 業 日	現組織変更日	営業中断期間		通算年数	
	年 月 日	年 月 日	年 月～年 月		年	
障害者雇用状況	障害者雇用状況報告義務 有		障害者雇用状況報告義務 無			
	法定雇用率達成 有 無		雇用障害者数 人			
I S O 認 証 取 得	有 (ISO9001、ISO14001) 無					
青森県健康経営事業所認定取得	有 ・ 無					
「あおり働き方改革推進企業」認証取得	有 ・ 無					
県内における支社数(支店、営業所、出張所含む。代理店は含まない。)	支社名	従業員	支社名	従業員	県内における支社数 社	

注) 太枠の欄は記入しないでください。

(裏面)

青森県と契約を希望する支店・営業所等一覧

1	〒 _____	電話番号	
		FAX番号	
2	〒 _____	電話番号	
		FAX番号	
3	〒 _____	電話番号	
		FAX番号	
4	〒 _____	電話番号	
		FAX番号	
5	〒 _____	電話番号	
		FAX番号	
6	〒 _____	電話番号	
		FAX番号	
7	〒 _____	電話番号	
		FAX番号	
8	〒 _____	電話番号	
		FAX番号	
9	〒 _____	電話番号	
		FAX番号	
10	〒 _____	電話番号	
		FAX番号	
11	〒 _____	電話番号	
		FAX番号	
12	〒 _____	電話番号	
		FAX番号	
13	〒 _____	電話番号	
		FAX番号	
14	〒 _____	電話番号	
		FAX番号	
15	〒 _____	電話番号	
		FAX番号	
16	〒 _____	電話番号	
		FAX番号	