航空保険に関するアンケート様式（例）

記入上のお願い：

・平成30年４月１日現在でご記入ください。

・平成30年４月20日（金）までに電子メールにてご回答ください。なお、回答期限を過ぎてもご回答いただけます。（電子メールでの回答が困難な場合には、ＦＡＸでの回答も可）

ご回答あて先：国土交通省航空局航空保険に関するアンケート回収担当

電子メールの場合　cab-cabsom@mlit.go.jp

　　　　　　　　ＦＡＸの場合　　　０３－５２５３－１６５６

１．ご回答者に関する情報

|  |  |
| --- | --- |
| ご回答者名 |  |
| 電話番号 |  |
| 電子メールアドレス |  |

２．アンケート項目

|  |  |
| --- | --- |
| (1) 登録記号・型式 |  |
| (2) 契約保険会社名 |  |
| (3) 「第三者賠償責任保険」又は「第三者・乗客包括賠償責任保険」の加入の有無 | 「有」又は「無」と記入 |
| 上記(3)で、いずれかに加入しているとご回答いただいた場合、ご契約の第三者賠償責任保険又は第三者・乗客包括賠償責任保険に関し、以下の(4)～(7)にご回答ください。 |
| (4) 契約者 |  |
| (5) 保険金額（限度額） |  |
| (6) 被保険者 |  |
| (7) 保険期間 |  |
| このアンケートは毎年１回実施することを想定していますので、次回以降の事務連絡送付先を変更する必要があれば、以下の(8)にご回答ください。 |
| (8) 次回以降の連絡先（住所、担当者氏名、メールアドレス等） |  |

＜問合せ先＞

ご不明な点等あれば、電子メールにてお問い合わせください。

国土交通省航空局航空保険に関するアンケート回収担当

　電子メール：cab-cabsom@mlit.go.jp