社会福祉法人東京都社会福祉協議会　行

【労災上乗せ保険】加入申込票

２０２１年度版

１．申込人欄

★項目を訂正する場合、訂正印が必要です。

申込日	年　月　日		
申込人住所	〒 フリガナ	連絡先	TEL：　－　－ FAX：　－　－ 法人名：（申込人名と同じ場合省略可） 担当者名：
★申込人名（法人名）	フリガナ 漢字　記名・押印してください。 印	保険始期	2021年7月1日
		★中途加入保険始期	年　月1日午後4時～
		保険終期	2022年7月1日午後4時

保険申込に関するお問合せ先

【 団 体 窓 口 】 社会福祉法人　東京都社会福祉協議会
福祉部経営支援担当
TEL：０３－３２６８－７２３２

【 取扱代理店 】 有限会社　東京福祉企画
TEL：０３－３２６８－０９１０

【 引受保険会社 】 三井住友海上火災保険　株式会社
幹事会社　公務第一部東京公務室
TEL：０３－３２５９－７５９３

２．対象施設欄

★項目を訂正する場合、訂正印が必要です

施設名称（フリガナ必須）	★※被用者数	施設住所（フリガナ必須）	被保険者番号（保険会社使用欄）
フリガナ		フリガナ	
フリガナ		フリガナ	
フリガナ		フリガナ	
フリガナ		フリガナ	
フリガナ		フリガナ	

加入プラン ★被用者１名あたり保険料		被用者数合計（Y）		合計保険料	振込先口座
□ Aプラン　＝２,２８０円 □ ACプラン＝３,３６０円 □ Bプラン　＝３,６１０円 □ BCプラン＝４,６９０円	×		＝	円	銀行名：みずほ銀行　支店名：飯田橋支店 預金種別　：普通　№1460372 口座名義人名：ﾌｸ）ﾄｳｷｮｳﾄｼｬｶｲﾌｸｼｷｮｳｷﾞｶｲ ﾐﾝｶﾝﾌｸｼｮｸｲﾝﾛｳｻｲｳﾜﾉｾﾎｹﾝｸﾁ 社会福祉法人 東京都社会福祉協議会 民間福祉職員労災上乗せ保険口
				振込予定日　月　日	

※振込予定日は必ずご記入ください。

東社協処理日：　月　日