

【労災上乘せ保険】加入申込票

2023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 人 住 所	〒 フリガナ	連 絡 先	申込日	年 月 日
			TEL : - - FAX : - - 法人名 : (申込人名と同じ場合省略可) 担当者名 :	
★ 申 込 法 人 名 (名)	フリガナ	記名・押印してください。 印	保険始期	2023年7月1日
	漢字		★中途加入 保険始期	年 月1日午後4時～
			保険終期	2024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 公務第一部公務室 TEL : 0570-000-896

2. 対象施設欄

★項目を訂正する場合、訂正印が必要です。

対 象 施 設 ・ 事 業 所	施設名称 (フリガナ必須)	★※被用者数	施設所在地 (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	

<p>加入プラン</p> <p>★被用者1名あたり保険料</p> <p><input type="checkbox"/> Aプラン = 2,280円</p> <p><input type="checkbox"/> ACプラン = 3,360円</p> <p><input type="checkbox"/> Bプラン = 3,610円</p> <p><input type="checkbox"/> BCプラン = 4,690円</p>	×	<p>被用者数合計 (Y)</p>	=	<p>合計保険料</p> <p>円</p>	<p>振込先口座</p> <p>銀行名 : みずほ銀行 支店名 : 飯田橋支店</p> <p>預金種別 : 普通 No1460372</p> <p>口座名義人名 : 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乘せ保険口</p>
<p>参考 : 昨年加入プラン⇒</p>				<p>振込予定日</p> <p>月 日</p>	

※振込予定日は必ずご記入ください。