

加入依頼日 平成 年 月 日

常勤役員・非常勤役員災害補償保険 加入依頼書

(総合生活保険(傷害補償)、管理下中のみ)の傷害危険補償特約・往復途上傷害危険補償特約付帯総合生活保険(傷害補償) 加入依頼書は保険契約申込書の一部を成します。

法人住所	〒 (-)		連絡先	担当者名	
				Tel - - Fax - -	
法人名	(フリガナ)		保険始期	平成 30 年 7 月 1 日 午後4時	
	<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> 代表者 印 </div> 私は【ご加入に際して】を確認し、東京都社会福祉協議会に対して加入を依頼します。		中途加入の場合の補償開始日	平成 年 月 日 午前0時	
			保険終期	平成 31年 7 月 1 日 午後4時	

★「他の保険契約等」または☆「職業・職務」は、ご加入に関する重要な事項(告知事項)です。これらについてお答えいただいた内容が事実と異なる場合や事実をお答えいただかない場合はご加入を解除し、保険金をお支払できないことがありますので、ご注意ください。また、☆「職業・職務」に内容の変更が生じた場合には、遅滞なく弊社にご連絡ください。ご連絡がない場合は保険金が消滅されることがありますので、ご注意ください。

加入内容 (○を付けて下さい)		常勤・非常勤役員	常勤役員のみ	非常勤役員のみ
常勤役員		1名当り保険料	被保険者数(加入者数)	保険料
		_____ 円 × _____ 名 = ① _____ 円 ※中途加入の場合は、中途保険料をご記入下さい。		
非常勤役員	年間活動日数	1名当り保険料	被保険者数(加入者数)	保険料
		※何れの時期に加入しても保険料は同じです。		
	7日以内	3,920 円 × _____ 名 = ② _____ 円		
	8~15日	6,910 円 × _____ 名 = ② _____ 円		
	16~30日	10,090 円 × _____ 名 = ② _____ 円		
被保険者		別紙加入者名簿のとおり		保険金受取人 加入者である法人

補償内容

常勤役員災害補償保険	
死亡・後遺障害	20,500 千円
入院日額 ※1	7,000 円
通院日額	4,000 円

契約者) 東京都社会福祉協議会

〒162-8953 新宿区神楽河 1-1
セントラルプラザ5階
TEL: 03-3268-7232

取扱代理店) (有) 東京福祉企画

〒162-0825 東京都新宿区神楽坂 1-2
研究社英語センタービル 3階
TEL: 03-3268-0910

非常勤役員災害補償保険		
死亡・後遺障害	7日以内	17,500 千円
	8~15日	17,100 千円
	16~30日	16,800 千円
入院日額 ※1	4,500 円	
通院日額	3,000 円	

事故受付) 東京海上日動火災保険(株)

本店損害サービス第二部
傷害保険損害サービス第一課
TEL: 03-6632-0482

【加入申込に際しての添付資料】
加入者名簿、①災害補償規程(代表印)、②保険金受取人指定に関する周知事項等確認書(様式Ⅲ(5))(代表印)、③被保険者代表者確認書(様式Ⅳ(4))(署名)、④傷害保険契約締結に関する通知(様式Ⅴ(1))(代表印)、⑤非常勤役員の年間活動予定表または実績表(代表印)、*様式Ⅴ(1)は通知のコピーでも可です。

合計保険料)
①+② _____ 円

(振込日 月 日)
(※他の保険契約等(この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである保険契約または共済契約をいいます。)がある場合には、加入者名簿の他の同様の保険契約欄の有に○をし、本加入依頼書の裏面に詳細をご記入ください。)

※1 手術保険金のお支払額は、入院保険金日額の10倍(入院中の手術)または5倍(入院中以外の手術)となります。傷の処置や抜歯等お支払いの対象外の手術があります。

【ご加入に際して】
私と被保険者全員は、以下の事項について確認・同意のうえ加入を依頼します。
①私が東京都社会福祉協議会の構成員であること
②重要事項説明書の内容
③裏面の「個人情報の取扱い」に関するご案内の内容
④重要事項説明書に添付の「ご加入内容確認事項」の内容

個人情報の取扱いに関するご案内

保険契約者である企業または団体は引受保険会社に本契約に関する個人情報を提供いたします。引受保険会社および引受保険会社のグループ各社は、本契約に関する個人情報を、保険引受の判断、本契約の管理・履行、付帯サービスの提供、他の保険・金融商品等の各種商品・サービスの案内・提供、アンケート等を行うために利用する他、下記①から⑤の利用・提供を行うことがあります。なお、保健医療等の特別な非公開情報（センシティブ情報）の利用目的は、保険業法施行規則により、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定されています。

- ①本契約に関する個人情報の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先（保険代理店を含みます。）、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先、金融機関等に対して提供すること
- ②契約締結、保険金支払い等の判断をするうえでの参考とするために、他の保険会社、一般社団法人日本損害保険協会等と共同して利用すること
- ③引受保険会社と引受保険会社のグループ各社または引受保険会社の提携先企業等との間で商品・サービス等の提供・案内のために、共同して利用すること
- ④再保険契約の締結、更新・管理、再保険金支払等に利用するために、再保険引受会社等に提供すること
- ⑤質権、抵当権等の担保権者における担保権の設定等に係る事務手続きや担保権の管理・行使のために、その担保権者に提供すること

詳しくは、東京海上日動火災保険株式会社のホームページ（<http://www.tokiomarine-nichido.co.jp/>）および他の引受保険会社のホームページをご参照ください。

他の保険契約等（※）

具体的な内容をご記入ください。

（※）他の保険契約等とは、ご加入の保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。

（傷害保険の場合は、他の傷害保険契約・共済契約をいいます。）

被保険者氏名	保険会社・共済会社	保険種類	満期日 (補償の満了する日)	保険金額・支払限度額 (ご契約金額)(万円)