

# 社会福祉施設損害保険 加入依頼書

児童福祉関係施設版

加入依頼書は保険契約申込書の一部を成します。  
裏面の「告知事項の申告書」にもご記入いただきご提出ください。

ご加入者	☆施設住所	(〒 - )	法人名・団体名	(フリガナ)	連絡先	TEL ( - ) FAX ( - ) 担当者名 ( )	☆借用施設の名称 施設名 ( ) 施設名 ( ) 施設名 ( ) 施設名 ( )
	☆施設名	(フリガナ)	施設長名 (法人・団体代表者でも可)	(フリガナ) 私は、「ご加入に際して」を確認し、契約者である東京都社会福祉協議会に対して加入を依頼します。	施設床面積 ( )㎡ 施設職員数 ( )人 定員 ( )人	施設始期：平成28年10月1日 午後4時 (注) 保険終期：平成29年10月1日 午後4時 (注)	(注) 約定履行費用保険、身元信用保険 平成28年10月1日(午前0時)～平成29年9月30日(午後12時)
			加入依頼日：平成 年 月 日		保険始期：平成28年10月1日 午後4時 (注)	保険終期：平成29年10月1日 午後4時 (注)	(※) 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○をし、「告知事項の申告」に詳細をご記入ください。
			中途加入補償開始日：平成 年 月 日 午前0時 *中途加入の場合は、午前0時からとなります。		★他の保険契約等 (※) <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">あり</span>		

下記保険料は、平成28年10月1日から1年間の保険料です。①～⑩の該当する保険料・タイプ等に●をつけてください。

No	☆施設・事業種別	①施設損害賠償責任保険 (施設・受託者・生産物賠償責任保険)			②借用不動産賠償責任保険 (施設賠償責任保険) 借用不動産損壊担保特約	③医療事故賠償責任保険 (医師賠償責任保険)	④エレベーター賠償責任保険 (昇降機賠償責任保険)		⑤従事者傷害保険 (総合生活保険(傷害補償)就業中のみの危険担保特約付帯)	⑥従事者向け感染症補償保険 (約定履行費用保険)	⑦施設利用者傷害保険 (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付帯総合生活保険(傷害補償)、学校契約団体傷害保険)			⑧サービス利用者傷害見舞金補償保険		⑨送迎中自動車傷害保険 (交通乗用具搭乗中の傷害危険担保契約)	⑩施設現金等総合保険・身元信用保険 (動産総合保険、受託者賠償責任保険、身元信用保険)
		Iタイプ	IIタイプ	IIIタイプ			Iタイプ	IIタイプ			施設種別	Iタイプ	IIタイプ	IIIタイプ	Iタイプ (シジャーサービス施設費用保険)		
1	児童養護施設	○31,320円	○56,960円	○62,660円							D	～施設A・施設B～			○登録番号* ( )	保険金額・支払限度額	
2	児童自立支援施設	○79,320円	○144,200円	○158,620円							D	○ 2,000円	○ 4,000円		○Aコース 1日の最高利用者数 ☆( )人 × 1,220円 =( )円	施設現金等総合保険 動産総合保険部分 ( )万円	
3	児童養護グループホーム(小規模住居型児童養育事業)	○17,780円	○32,330円	○35,560円							D	☆在籍者数 ( )人 =( )円	☆在籍者数 ( )人 =( )円	法定乗車定員 ☆( )人	受託者賠償責任保険 ( )万円		
4	福祉型障害児入所施設 (知的障害児施設、自閉症児施設、盲ろうあ児施設、肢体不自由児施設)	○50,340円 19,070円	○91,540円 34,680円	○100,690円 38,150円	○2千万円 14,950円 × ( )施設 =( )円	○Iタイプ 45,000円	○ 7,860円	○ 10,440円	○Iタイプ 1日の最高稼働従事者人数 ☆( )人 × 7,050円 =( )円	ご加入に際し、感染症補償規程のご提出が必要となります。	D	～施設C～		○Bコース 1日の最高利用者数 ×☆( )人 × 3,620円 =( )円	身元信用保険 全従事者数 ☆( )人 ○Iタイプ ○IIタイプ		
5	医療型障害児入所施設 (重症心身障害児施設、自閉症児施設、肢体不自由児施設)	○63,380円 19,990円	○115,260円 36,360円	○126,790円 40,000円							D			法定乗車定員 ☆( )人	保険料		
6	児童発達支援 (重症心身障害児通所施設、難聴幼児通園施設、知的障害児通園施設、肢体不自由児通園施設、児童デイサービス)	○48,470円 20,900円	○88,130円 37,990円	○96,940円 41,790円		○IIタイプ 76,240円	☆( ) 台 =( )円	☆( ) 台 =( )円	○IIタイプ 1日の最高稼働従事者人数 ☆( )人 × 9,350円 =( )円	○ 全従事者数 (常勤・非常勤) 300円 × ☆( )人 =( )円	A	○ 3,000円 × ☆1日の最高利用者数 (定員) ( )人 =( )円	○ 7,500円 × ☆1日の最高利用者数 (定員) ( )人 =( )円	○ 14,500円 × ☆1日の最高利用者数 (定員) ( )人 =( )円	○Cコース (入所者) 入所者数 ☆( )人 × 1,480円 =( )円	施設現金等総合保険 動産総合保険部分 ( )円 +	
7	放課後等デイサービス(旧児童デイサービス)	○33,130円	○60,240円	○66,260円							A				○登録番号* ( )	施設現金等総合保険 動産総合保険部分 ( )円 +	
8	自立援助ホーム	○20,880円	○37,970円	○41,770円	○5千万円 37,880円 × ( )施設 =( )円						C			法定乗車定員 ☆( )人	受託者賠償責任保険 ( )円 +		
9	乳児院	○16,960円	○30,830円	○33,910円							D			法定乗車定員 ☆( )人	受託者賠償責任保険 ( )円 +		
10	保育所等訪問支援	○15,410円	○21,410円	○23,550円							B			法定乗車定員 ☆( )人	受託者賠償責任保険 ( )円 +		
11	認可保育所	○10,200円	○14,280円	○15,710円							B			法定乗車定員 ☆( )人	身元信用保険 ( )円 =		
12	幼保連携型認定こども園	○15,410円	○21,410円	○23,550円							B			法定乗車定員 ☆( )人	身元信用保険 ( )円 =		
13	小規模保育事業、家庭的保育事業 (家庭福祉員)、その他保育サービス	○15,410円	○21,410円	○23,550円							B			法定乗車定員 ☆( )人	身元信用保険 ( )円 =		
14	認証保育所	○13,260円	○18,560円	○20,420円	☆ 借用施設の明細： 上記記載の施設						B			法定乗車定員 ☆( )人	身元信用保険 ( )円 =		
15	児童館、学童クラブ等	○16,240円	○29,520円	○32,470円							C			法定乗車定員 ☆( )人	身元信用保険 ( )円 =		
16	母子生活支援施設	○19,310円	○35,100円	○38,610円							C			法定乗車定員 ☆( )人	身元信用保険 ( )円 =		
17	子ども家庭支援センター(子育て支援センター)	○9,950円	○18,110円	○19,920円							C			法定乗車定員 ☆( )人	身元信用保険 ( )円 =		
18	特定相談支援、障害児相談支援	-	○18,110円	○19,920円							-			法定乗車定員 ☆( )人	身元信用保険 ( )円 =		
19	その他( )										-			法定乗車定員 ☆( )人	身元信用保険 ( )円 =		
合計保険料		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩						
各保険料毎の合計(①～⑩)は、円単位を四捨五入して10円単位にしてください。		円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	
中途加入時の保険料合計		①×	②×	③×	④×	⑤×	⑥×	⑦×	⑧×	⑨×	⑩×						
各保険料毎の合計(①～⑩)は、円単位を四捨五入して10円単位にしてください。		円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	

**加入施設名(☆記名被保険者)**

★または☆が付された事項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、保険金をお支払いできないことがありますので、ご注意ください。

(各種賠償責任保険)  
☆が付された事項(通知事項)に内容の変更が生じた場合には、遅滞なく取扱代理店または引受保険会社にご連絡下さい。ご連絡がない場合はご加入を解除し、保険金をお支払いできないことがありますのでご注意ください。

(シジャーサービス施設費用保険・約定履行費用保険)  
☆が付された事項(通知事項)に内容の変更が生じた場合には、すみやかに取扱代理店または引受保険会社にご連絡下さい。ご連絡がない場合は、保険金をお支払いできないことがありますので、ご注意ください。また、変更の内容によってご加入を解除することがあります。

(動産総合保険)  
ご加入後に加入依頼書に☆が付された事項(通知事項)に内容の変更が生じた場合は、遅滞なく取扱代理店または引受保険会社にご通知いただく義務があります。ご連絡がない場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。

(身元信用保険)  
ご加入後に加入依頼書の「全従事者数」に1割を超える変更が生じることが判明した場合は、すみやかに取扱代理店または引受保険会社にご連絡いただく義務があります。ご連絡がない場合は、保険金をお支払いできないことがあります。また変更の内容によってご契約を解除することがあります。

(総合生活保険(傷害補償)・学校契約団体傷害保険・交通乗用具搭乗中の傷害危険担保契約)  
加入依頼書に☆が付された事項(通知事項)に内容の変更が生じた場合には、遅滞なく取扱代理店または引受保険会社にご連絡ください。ご連絡がない場合は、保険金が削減されることがありますのでご注意ください。

【ご加入に際して】  
以下事項について確認・同意のうえ、加入を依頼します。  
①私が保険契約者である団体の構成員であること  
②重要事項説明書の内容  
③重要事項説明書添付の「ご加入内容確認事項」の内容  
④重要事項説明書添付の「個人情報の取扱いに関するご案内」の内容

合計保険料	円
保険料払込	予定日 年 月 日
東社協処理欄	
月 日	

社会福祉施設損害保険 加入依頼書

児童福祉関係施設版

加入依頼書は保険契約申込書の一部を構成する。裏面の「告知事項の申告書」にもご記入ください。

記入例

Header form containing facility name (東京都新宿区神楽河岸1-1), insurer name (社会福祉法人 しあわせ学園), contact info, and policy dates.

下記保険料は、平成28年10月1日から1年間の保険料です。①～⑩の該当する保険料・タイプ等に●をつけてください。

Main table with 10 columns for different insurance types (e.g., ①施設損害賠償責任保険, ②借用不動産賠償責任保険) and rows for various facility types (e.g., 1 児童養護施設, 2 児童自立支援施設).

主な職務内容が以下に該当する方がいらっしゃる場合は、代理店までお問い合わせください。
農林業作業、漁業作業、採鉱・採石作業、自動車運転者※(助手を含む)、木・竹・草・つる製品製造作業、建設作業等
※専ら運転に従事する方が対象となります。訪問先などへの移動手段として自動車を運転する方は該当しません。

施設種別をご確認の上、ご加入タイプに●印をつけてください。

動産総合保険部分と受託者賠償責任保険部分はセット加入となります。どちらか一方の加入はできませんので、ご注意ください。

入所者の場合、職業・職務、職種級別をご記入ください。

Summary section including total insurance fee (合計保険料 93,320円), intermediate fee (中途加入時の保険料合計), and facility name (加入施設名 しあわせ学園).

Table with 2 columns: 総合計保険料 (626,590円) and 保険料払込予定日 (年月日).

【ご加入に際して】
以下事項について確認・同意のうえ、加入を依頼します。
①私が保険契約者である団体の構成員であること
②重要事項説明書の内容
③重要事項説明書添付の「ご加入内容確認事項」の内容
④重要事項説明書添付の「個人情報の取扱いに関するご案内」の内容