

【労災上乗せ保険】加入申込票（新規用）

2025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
	漢字		担当部署 :	担当部署 :		
★ 申 込 人 名 義	フリガナ	印	保険始期	2025年 7月 1日午後4時		
	漢字		★中途加入 保険始期	年 月 1日午後4時		
			保険終期	2026年 7月 1日午後4時		

保険申込に関するお問合せ先	
【取扱代理店】	有限会社 東京福祉企画 TEL: 03-3268-0910
【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
【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）	対象施設・事業所ごと 保険料欄	被保険者番号 （保険会社使用欄）
		フリガナ		フリガナ	
	漢字		漢字		
	フリガナ		フリガナ		
	漢字		漢字		
	フリガナ		フリガナ		
	漢字		漢字		
	フリガナ		フリガナ		
	漢字		漢字		

加入プラン（□チェック欄） ★被用者1名あたり保険料 <input type="checkbox"/> Aプラン = 2,280円 <input type="checkbox"/> ACプラン = 3,360円 <input type="checkbox"/> Bプラン = 3,610円 <input type="checkbox"/> BCプラン = 4,690円	×	被用者数合計 (Y)	=	合計保険料 円	振込先口座 ※5月30日が締切です。締切日までに振込ください。 銀行名 : みずほ銀行 支店名 : 飯田橋支店 預金種目 : 普通 口座番号 : 1460372 口座名義 : フクニホウシヤクインシヤクホウカイ ミカフクシヤクインシヤクホウカイ 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
				※必ずご記入ください 振込予定日	月 日