

【労災上乘せ保険】更新加入申込票

2025年度版

・印字内容に変更・訂正がある場合は、二重線で抹消のうえ記載をお願いします。（★項目を訂正する場合、訂正印が必要です。）

1. 申込人欄

申込 人 住 所	〒 198-0012	連絡 先	申込日	年 月 日
	フリガナ トウゴウ トラウキョウ 191-1		担当部署 :	
	漢字		担当者名 :	
★ 申 込 人 名 義	フリガナ (カ) カスミダ イソカイ	保険始期	2025年7月1日 午後4時	
	漢字 社会福祉法人 かすみ台福祉会		★中途加入 保険始期	年 月1日 午後4時
	労災上乘せ保険ご担当者 様		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

対象施設・事業所	施設名称		★被用者数	施設所在地	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	カスミダ イソカイ		フリガナ	トウゴウ トラウキョウ 191-1	円
漢字			漢字			
フリガナ			フリガナ		円	
漢字			漢字			
フリガナ			フリガナ		円	
漢字			漢字			
フリガナ			フリガナ		円	
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	振込先口座
				円	※5月30日が締切です。締切日までにお振込ください。 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 : カトウキョウシャカイケンキョウカイ ミカフクシヨクインロウサイワケホクキョウ 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
				振込予定日	月 日

参考 : 昨年加入プラン⇒ B