

賠償責任保険加入申込票 (はり師、きゅう師、あん摩・マッサージ・指圧師賠償責任保険)

加入申込票(付属書類を含みます。)には事実を正確にご回答(記入)ください。

※印の項目は危険に関する重要な事項であり、ご回答内容が事実と相違する場合または事実を記載しなかった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ので十分にご確認のうえご回答(記入)ください。

申込人 (記名被保険者)	加入申込日	平成 年 月 日	電話番号		
	住所	〒			
	保険契約についての重要な事項に関する説明書類を受け取る とともに、申込内容が意向に 沿ったものであることを確認し、 個人情報の取扱いに同意のうえ 加入を申し込みます。	氏名	フリガナ		
			フルネームでご署名ください。		
生年月日	年 月 日	加入者番号			

施設・事業所・作業所	名称	カタカナでご記入ください	所在地	申込人住所と同じ場合 ⇒ <input type="radio"/>
				上記以外(カタカナでご記入ください)

※ 契 他 約 の 等 保 険	この保険契約で保険金のお支払対象となる損害を補償する他の保険契約等がある。(ありのときは右欄に記入。記入がない場合は「なし」となります。)	保険会社	保険金額・支払限度額	
		保険種類	過去3年間における事故	
			あり ⇒ありの場合	回

ご加入希望プラン ◆ご希望プランに○をつけて下さい	1億プラン	5000万プラン	3000万プラン	2000万プラン
	施術所開設者			
	勤務鍼灸師等			

柔道整復師オプション ◆ご希望プランに○をつけて下さい	A	B	C	D

保険期間	平成29年10月1日 午後4時 ~ 平成30年10月1日 午後4時
------	-----------------------------------

◆免責金額：なし・単位：円

基本 プラン	加入プラン			1億プラン	5000万プラン	3000万プラン	2000万プラン	
	年間保険料(円)	施術所開設者 (施術所1店について)		15,230	12,150	9,740	8,530	
		勤務鍼灸師等(注) (1名について)		12,490	10,420	8,300	7,250	
	支払 限度 額	業務危険補償 (鍼灸・マッサージ 業務に基づく事故)	身体 障害	1事故	1億円	5,000万円	3,000万円	2,000万円
				保険期間中	3億円	15,000万円	9,000万円	6,000万円
		施設危険補償 (建物や設備に 基づく事故)	身体 障害	1名	5,000万円	2,500万円	1,500万円	1,000万円
1事故				1億円	5,000万円	3,000万円	2,000万円	
	財物 損壊	1事故	1,000万円	500万円	300万円	200万円		

(注) 勤務鍼灸師の方は、業務に起因する事故のみがお支払いの対象となります

オ柔 道 整 復 師	加入プラン		A	B	C	D
	年間保険料(1名につき)		13,960	12,540	11,500	10,580
	支払限度額	身体 障害	1事故	1億円	5,000万円	3,000万円
保険期間中			3億円	15,000万円	9,000万円	6,000万円

ご提出先：北海道鍼灸マッサージ柔整協同組合

保険料お振込先：郵便局 口座番号 19000-41188801 北海道鍼灸マッサージ柔整協同組合

部店課支社	札幌支店 札幌第三支社 (AAD69)	取扱代理店	有限会社 シナジー (1853)	団体コード	X01
-------	------------------------	-------	---------------------	-------	-----