

# 介護支援専門員賠償責任補償制度 加入依頼書

- 一般社団法人日本介護支援専門員協会を契約者とする「介護支援専門員賠償責任補償制度」に加入します。
- 申込人(加入者)および被保険者は、募集文書または損保ジャパン日本興亜公式ウェブサイト (<https://www.sjnk.co.jp/>) に掲載の個人情報の取扱いに同意します。

**【ご注意】**  
 加入依頼書の記載事項は全項目が告知事項となります。事実を正確にお申し出ください。記載事項(告知条項)が事実と相違する場合には、ご契約を解除させていただくことがあり、解除前に発生していた事故による損害に対しても保険金をお支払いできません。詳しくはパンフレットをご確認ください。

加入依頼日(ご記入日):                      年           月           日

申込人(加入者)および被保険者	住所(自宅)	フリガナ			
		〒	—	TEL(自宅) ( ) TEL(日中連絡先) ( )	
	氏名	フリガナ			印
	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	生年月日	<input checked="" type="radio"/> 大 <input checked="" type="radio"/> 昭 <input checked="" type="radio"/> 平	
	年	月	日生		
	会員番号	—			
※他の同種の保険契約(損保ジャパン日本興亜および他社を含む。)はありますか。		<input checked="" type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無		
「有」の場合はその内容をご記入ください。					
(保険会社	契約期間	満期日	保険金額	)	

■ご加入を希望されるタイプおよびオプションに○印で選択してください。

タイプ(支払限度額)	Aタイプ	Bタイプ	Cタイプ	Dタイプ
身体・財物賠償(共通保険金額)	1事故100万円 保険期間中100万円	1事故3,000万円 保険期間中3,000万円	1事故5,000万円 保険期間中5,000万円	1事故1億円 保険期間中1億円
人格権侵害補償賠償	1事故100万円 保険期間中100万円	1事故300万円 保険期間中300万円	1事故300万円 保険期間中300万円	1事故500万円 保険期間中500万円
被害者対応費用(対人見舞費用)	—	1事故・1名 10万円	1事故・1名 10万円	1事故・1名 10万円
事故対応特別費用	—	1事故300万円 保険期間中300万円	1事故500万円 保険期間中500万円	1事故500万円 保険期間中500万円
経済損害賠償	—	—	1事故100万円 保険期間中100万円	1事故100万円 保険期間中100万円

+ オプション	(A・Bタイプのみオプション選択可)
経済損害賠償	1事故100万円 保険期間中100万円

■合計保険料  
 ※保険料はパンフレットをご確認のうえ、ご記入ください。

■ご加入を希望される保険期間をご記入ください。

保険期間	年           月           日	1年間
	～ 2020年3月1日	か月間

	円
--	---

# 「加入依頼書」「払込取扱票」の記載例

■加入依頼書(表面)は下記の記載例を参考に記入し、取扱代理店へご郵送ください。

一般社団法人 日本介護支援専門員協会 御中 2019年3月1日始期版

## 介護支援専門員賠償責任補償制度 加入依頼書

- 一般社団法人日本介護支援専門員協会を契約者とする「介護支援専門員賠償責任補償制度」に加入します。
- 申込人(加入者)および被保険者は、募集文書または損保ジャパン日本興亜公式ウェブサイト (<https://www.sjnk.co.jp/>) に掲載の個人情報の取扱いに同意します。

**【ご注意】**  
加入依頼書の記載事項は全項目が告知事項となります。事実を正確にお申し出ください。記載事項(告知条項)が事実と相違する場合には、ご契約を解除させていただくことがあり、解除前に発生していた事故による損害に対しても保険金をお支払いできません。詳しくはパンフレットをご確認ください。

加入依頼日(ご記入日): **2019年 1月 30日**

申込人(加入者)および被保険者	住所(自宅)	フリガナ トウキョウト シンジュクク ニシシンジュク 〒160-8338 TEL(自宅) 03(0000)0000 TEL(日中連絡先) 090(0000)0000 東京都 新宿区 西新宿 1-26-1		
	氏名	フリガナ ソンボ ハナコ 損保 花子	印	
	性別	<input type="radio"/> 男 <input checked="" type="radio"/> 女	生年月日	<input type="radio"/> 大 <input checked="" type="radio"/> 昭 <input type="radio"/> 平 00年 00月 00日生
	会員番号 (2桁-8桁)	12 - 34567890		
	※世帯内何人の保険契約(損保ジャパン日本興亜のみ)を希望しますか。 「有」の場合はその内容をご記入ください。 (保険会社 契約期間 満期日 保険金額)			<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無

■ご加入を希望されるタイプおよびオプションに○印で選択してください。

タイプ(支払限度額)	Aタイプ	Bタイプ	Cタイプ	Dタイプ
身体・財物賠償(共通保険金額)	1事故100万円 保険期間中100万円	1事故3,000万円 保険期間中3,000万円	1事故5,000万円 保険期間中5,000万円	1事故1億円 保険期間中1億円
人格権侵害補償賠償	1事故100万円 保険期間中100万円	1事故300万円 保険期間中300万円	1事故300万円 保険期間中300万円	1事故500万円 保険期間中500万円
被害者対応費用(対人見舞費用)	-	1事故・1名 10万円	1事故・1名 10万円	1事故・1名 10万円
事故対応特別費用	-	1事故300万円 保険期間中300万円	1事故500万円 保険期間中500万円	1事故500万円 保険期間中500万円
経済損害賠償	-	-	1事故100万円 保険期間中100万円	1事故100万円 保険期間中100万円

+  
(A・Bタイプのみオプション選択可)

オプション	経済損害賠償	事故100万円 保険期間中100万円
-------	--------	-----------------------

■ご加入を希望される保険期間をご記入ください。

保険期間	年 月 日	1年間 か月間
	~ 2020年 3月 1日	

**■合計保険料**  
※保険料はパンフレットをご確認のうえ、ご記入ください。

2,180 円

会員さまご本人のみご加入になれます。すべての項目についてご記入ください。

会員番号は忘れずにご記入ください。

パンフレットをご覧になり、ご加入希望プランの保険料をご記入ください。  
※お間違いのないようご注意ください!!