

2023年度 自治労共済生協の公務員賠償責任保険制度 新規加入依頼書

空欄箇所全てが記入必須項目です。もれなくご記入ください。

所属	県コード・都道府県名		組合コード・組合名				支部コード・支部名	
	職場コード		職場名 ※課名までご記入ください。				職員コード	
	組合員番号 ※所属の組合へご確認ください。				所属自治体名 ※所属組合にご確認ください。			
	(☆通知事項)							

組合員 (加入依頼者)	カナ お名前 (☆通知事項)		印 裏面記載の(3.ご加入時の 確認事項)確認印兼用	生年月日	西暦 年 月 日		
	現住所	〒		TEL			

依頼書記入日 (加入依頼日)	202 年 月 日	職種	必ず裏面の加入対象職種一覧を確認の上ご記入ください。	
			<input type="radio"/> 一般職	<input type="radio"/> 専門職 具体的な専門職種名 ⇒

◆これより下の項目を訂正した場合は訂正印または訂正署名が必要です。◆

補償	ご希望のタイプに○を付け、裏面をご参照の上、保険期間・保険料をご記入ください。		
	タイプ	保険期間 (補償期間)	保険料
	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C	202 年 月 1日 (10月発効) 午後4時 ~ 2024年10月1日 午後4時 (10月発効以外) 午前0時	円

告知事項 申告欄 (どちらかに○をお付けください)	1 本保険で補償の対象となる危険について、過去5年以内に損害賠償請求や住民監査請求、住民訴訟提訴請求を受けたことがありますか。 (過去に引受保険会社と締結した保険契約の申込み時において、すでに告知いただいたものを除きます。)		<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ	3 左記1、2のいずれかが「はい」の場合は、損害賠償請求、住民監査請求、住民訴訟提訴請求およびその原因となる事実についての具体的な内容を記入してください。
	2 本保険で補償の対象となる危険について、将来、損害賠償請求や住民監査請求、住民訴訟提訴請求を受けるおそれのある事実がすでに発生していることを知っていますか。 (過去に引受保険会社と締結した保険契約の申込み時において、すでに告知いただいたものを除きます。)		<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ	
	他の保険契約等	会社名	保険の種類	★ ★
	満期日	支払限度額(保険金額)	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし ※ありの場合は、左記に記載ください。	

受付日記入欄	組合	月 日	組合印	県支部	月 日	県支部印
--------	----	-----	-----	-----	-----	------

保険会社使用欄

証券番号	
------	--

1 加入対象職種一覧

(1) 被保険者となることができる対象職種（ただし、業務が補償の対象外となる職種も一部あり）

加入 でき る 職 種 例	一般職	事務職の他、農業・土木・電気等の技術職、清掃・給食・学校用務員等の現業職（技能労務職）も含まれます。
	下記以外の専門職 (専門的な資格を必要とする職種)	薬剤師、助産師、看護師、保健師、歯科衛生士、歯科技工士、臨床検査技師、臨床工学技士、診療放射線技師、救急救命士、救命艇士、介護福祉士、社会福祉士、介護支援専門員（ケアマネージャー）、ホームヘルパー、建築士、土地家屋調査士、技術士、測量士、精神保健福祉士、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、義肢装具士、保育士、老人福祉指導主事、身体障害者福祉司、知的障害者福祉司、精神保健福祉相談員、職能判定員、母子指導員、少年指導員、児童指導員、児童の遊びを指導する者（児童厚生員）、児童自立支援専門員、児童福祉司、放課後児童指導員、心理判定員、児童生活支援員、社会福祉主事、栄養士、調理師、幼稚園教諭、准看護師、建築主事、食品衛生監視員、環境衛生指導員、計量士等
	職種により保険料と一部補償内容が異なる 専門職	医師、歯科医師 ※医師、歯科医師の方は、別途ご用意する専用の加入依頼書でお手続きください。
	専門業務に起因する所定の事故に対する 請求は免責となる専門職	獣医師、はり師、きゅう師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師

(2) 被保険者となることができない対象職種

特別職、教員（*）、警察職、司法検察員（*）幼稚園教諭は加入できません。

※上記に記載のない職種または「知事、副知事、市長、副市長、議員」以外の特別職の場合は、取扱代理店までお問い合わせください。

2 保険料・補償内容（支払限度額）

(1) 10月発効の保険料

項目	タイプS	タイプA	タイプB	タイプC
年間保険料 (公務員賠償責任保険)	7,440円	6,240円	4,800円	2,880円
法律上の損害賠償金 および争訟費用(合算) 1請求・保険期間中の支払限度額(*1)	3億円	1億円	5,000万円	3,000万円
訴訟対応費用 1請求の支払限度額	500万円			
初期対応費用 (右額のうち、対人見舞費用は被害者1人あたり3万円が限度)1事故の支払限度額	500万円			

*1「地方自治法243条の2」の規定による損害賠償命令および「会計法第41条1項」「予算執行職員等の責任に関する法律第3条第2項」「物品管理法第31条1項および2項」の規定による弁償請求の場合、法律上の損害賠償金および争訟費用ならびに法律上の弁償金については、上表*1付記欄に掲載の額の内枠において、その50%が支払限度額となります。また、「予算執行職員等の責任に関する法律第3条第2項」の規定による弁償請求については、1請求あたり縮小支払割合（90%）も適用されます。

(2) 11月発効以降の保険料（中途加入）

項目	11月補償開始	12月補償開始	1月補償開始	2月補償開始	3月補償開始	4月補償開始	5月補償開始	6月補償開始	7月補償開始
タイプS	6,820円	6,200円	5,580円	4,960円	4,340円	3,720円	3,100円	2,480円	1,860円
タイプA	5,720円	5,200円	4,680円	4,160円	3,640円	3,120円	2,600円	2,080円	1,560円
タイプB	4,400円	4,000円	3,600円	3,200円	2,800円	2,400円	2,000円	1,600円	1,200円
タイプC	2,640円	2,400円	2,160円	1,920円	1,680円	1,440円	1,200円	960円	720円

3 ご注意事項

<ご注意>

★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。

事実と異なる記載をした場合や、事実を記載しない場合は、ご契約を解除することがあります。

☆が付された事項に内容の変更が生じた場合にはその内容を、被保険者が自治体の職員でなくなった場合にはその日をすみやかに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、ご変更の内容によってご契約を解除することがあります。

<ご加入時の確認事項>

1. 私は全日本自治体労働者共済生活協同組合の組合員かつ表面の自治体に所属する職員（特別職、教員、警察職、司法検察員は除く）であることを確認し、同組合に対して、当該団体が東京海上日動火災保険株式会社と締結する団体保険契約への加入を、本加入依頼書のとおり依頼します。

なお、本加入依頼書に記載のない加入条件は当該団体により定められるものであることを確認します。

2. 私は、パンフレット掲載の「個人情報の取扱いに関するご案内」の内容について、確認・同意いたします。