OJJA柔道整復師柔道連盟　団体賠償責任保険加入依頼書

OJJA柔道整復師柔道連盟　御中

1　申込日および申込人(加入者)についてご記入ください。

申込日		令和　年　月　日	TEL		FAX	
申込人(加入者)	施術住所	ﾌﾘｶﾞﾅ 〒				
	施設所名	ﾌﾘｶﾞﾅ				
	代表者名	ﾌﾘｶﾞﾅ			印	

2　ご希望のコースを選択してください。

合計保険料

■管理柔道整復師＋管理鍼灸師プラン　(保険期間1年間)

加入タイプ				Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ	Ⓔ
保険金額	柔道整復師業務および鍼灸師業務に基づく事故	対人事故	1事故	1億円	5,000万円	3,000万円	2,000万円	1,000万円
			期間中	2億円	1億5,000万円	9,000万円	6,000万円	3,000万円
		自己負担額		なし	なし	なし	なし	なし
	建物や設備に基づく事故	対人事故	1事故	2,000万円	2,000万円	2,000万円	1,000万円	500万円
			期間中	4,000万円	4,000万円	4,000万円	2,000万円	1,000万円
		対物事故	1事故	500万円	300万円	300万円	200万円	100万円
		自己負担額		1,000円	1,000円	1,000円	1,000円	1,000円
年間保険料				20,000円	16,000円	13,000円	11,000円	9,000円

■管理柔道整復師プラン　(保険期間1年間)

加入タイプ				Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ	Ⓔ
保険金額	柔道整復師業務に基づく事故	対人事故	1事故	1億円	5,000万円	3,000万円	2,000万円	1,000万円
			期間中	2億円	1億5,000万円	9,000万円	6,000万円	3,000万円
		自己負担額		なし	なし	なし	なし	なし
	建物や設備に基づく事故	対人事故	1事故	2,000万円	2,000万円	2,000万円	1,000万円	500万円
			期間中	4,000万円	4,000万円	4,000万円	2,000万円	1,000万円
		対物事故	1事故	500万円	300万円	300万円	200万円	100万円
		自己負担額		1,000円	1,000円	1,000円	1,000円	1,000円
年間保険料				15,000円	13,000円	10,500円	9,000円	7,500円

■管理鍼灸師プラン　(保険期間1年間)

加入タイプ				Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ	Ⓔ
保険金額	柔道整復師業務に基づく事故	対人事故	1事故	1億円	5,000万円	3,000万円	2,000万円	1,000万円
			期間中	2億円	1億5,000万円	9,000万円	6,000万円	3,000万円
		自己負担額		なし	なし	なし	なし	なし
	建物や設備に基づく事故	対人事故	1事故	2,000万円	2,000万円	2,000万円	1,000万円	500万円
			期間中	4,000万円	4,000万円	4,000万円	2,000万円	1,000万円
		対物事故	1事故	500万円	300万円	300万円	200万円	100万円
		自己負担額		1,000円	1,000円	1,000円	1,000円	1,000円
年間保険料				15,000円	13,000円	10,500円	9,000円	7,500円

■勤務柔道整復師＋勤務鍼灸師プラン　(保険期間1年間)

加入タイプ				Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ	Ⓔ
保険金額	柔道整復師業務および鍼灸師業務に基づく事故	対人事故	1事故	1億円	5,000万円	3,000万円	2,000万円	1,000万円
			期間中	2億円	1億5,000万円	9,000万円	6,000万円	3,000万円
		自己負担額		なし	なし	なし	なし	なし
年間保険料				16,000円	12,000円	10,000円	8,000円	6,000円

■勤務柔道整復師プラン　(保険期間1年間)

加入タイプ				Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ	Ⓔ
保険金額	柔道整復師業務に基づく事故	対人事故	1事故	1億円	5,000万円	3,000万円	2,000万円	1,000万円
			期間中	2億円	1億5,000万円	9,000万円	6,000万円	3,000万円
		自己負担額		なし	なし	なし	なし	なし
年間保険料				11,000円	9,000円	7,500円	6,000円	4,500円

■勤務鍼灸師プラン（出張専門鍼灸師含む）　(保険期間1年間)

加入タイプ				Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ	Ⓔ
保険金額	柔道整復師業務に基づく事故	対人事故	1事故	1億円	5,000万円	3,000万円	2,000万円	1,000万円
			期間中	2億円	1億5,000万円	9,000万円	6,000万円	3,000万円
		自己負担額		なし	なし	なし	なし	なし
年間保険料				11,000円	9,000円	7,500円	6,000円	4,500円

連絡先　○OJJA柔道整復師柔道連盟　FAX:06-6567-7247　MAIL:ojja2018810@gmail.com
○保険代理店 ㈱ライフプラザパートナーズ京都FA営業部 TEL:075-256-8940

振込先　楽天銀行　第四営業支店　普通　7436493株式会社OJJA