

個人情報漏えい保険加入依頼書の記入例

加入依頼日は、加入依頼書をお送りいただく日をご記入ください。コード番号は空欄でご提出ください。

ご加入者欄、所在地欄をご記入のうえ、法人印をご捺印ください。（担当者名は、保険のお手続きに関するご担当者様のお名前をご記入ください。）

役職員の人数については、裏面をご参照のうえ算出してください。

4月から翌3月までの加入が年間加入となります。年間保険料欄の加入するタイプから役職員の人数の該当する保険料に○をご記入ください。○を付けていただいた額が保険料となります。

例) 役職員の人数が25名でAタイプに加入の場合、68,400円となります。

5月以降ご加入する場合は、中途加入となりますのでご注意ください。

平成28年度 ※裏面も必ずご確認ください。

提出先：株式会社全福サービス

(公財) 介護労働安定センター 個人情報漏えい保険加入依頼書

加入依頼日	28年3月22日
コード番号	

<ご加入時の確認事項>
私は、自分が保険契約者の構成員であることを確認のうえ、以下のとおり加入を依頼します。また、裏面記載の「個人情報の取扱いに関するご案内」の内容について、確認のうえ、同意します。

フリガナ	カブシキガイシャゼンブクサービス	
ご加入者(印名) 法人事業所名 代表者名 ☆	株式会社全福サービス 訪問介護全福	担当者名 介護 一郎
所在地	〒101-0041 東京都千代田区神田須田町1-4-8 NCO 神田須田町5階	
TEL	03-3253-2035	FAX 03-3258-8878

被保険者 ☆	・記名被保険者 ・記名被保険者の役員または使用人
年間加入	下表の該当のタイプに○をご記入ください。
中途加入	下表の保険料 ÷ 12 × □ヶ月 (月~3月) = □円
タイプ	賠償責任部分支払限度額(1請求・保険期間中) 費用特約部分支払限度額(1事故・保険期間中)
Aタイプ	5千万円(免責:1請求につき10万円) 2千万円(免責:1事故につき10万円)
Bタイプ	3千万円(免責:1請求につき10万円) 1千万円(免責:1事故につき10万円)
Cタイプ	1,5千万円(免責:1請求につき10万円) 5百万円(免責:1事故につき10万円)

役職員の人数	年間保険料		
	Aタイプ	Bタイプ	Cタイプ
1名~10名	22,800円	18,000円	14,400円
11名~20名	45,600円	36,000円	28,800円
21名~30名	68,400円	54,000円	43,200円
31名~40名	91,200円	72,000円	57,600円
41名~50名	114,000円	90,000円	72,000円
51名~60名	136,800円	108,000円	86,400円
61名~70名	159,600円	126,000円	100,800円
71名~80名	182,400円	144,000円	115,200円
81名~90名	205,200円	162,000円	129,600円
91名~100名	228,000円	180,000円	144,000円

告知事項申告欄(必須) ☆	はい	いいえ	1.他の同様の保険契約または共済契約がありますか。	左記が「はい」の場合、その具体的な内容をご記入下さい。	会社名 業期日	保険等の種類 支払限度額
	はい	いいえ	2.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を受けたことがありますか(過去に東京海上日動火災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。)			
	はい	いいえ	3.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(過去に東京海上日動火災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。)			
			4.上記2、3のいずれかが「はい」の場合は、その具体的な内容を右記に記入して下さい。			

★または、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。ご加入時に告知事項について正確にお答えいただく義務があります。お答えいただいた内容が事実と異なる場合や告知事項について事実を記載しない場合は、ご加入を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。また、ご加入後に加入依頼書等に付された事項(告知事項)に内容の変更が生じた場合は、遅滞なくご加入の代理店または引当保険会社にご連絡ください。ご連絡がない場合は、ご契約を解除する場合があります。ご契約を解除する場合、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。

告知事項申告欄
告知事項の内容をご確認のうえ、「はい」または「いいえ」どちらかにご回答ください。
また、告知事項2及び3が「はい」の場合は、裏面の記入例をご参照のうえ、4の欄に詳細をご記入ください。

裏面へ続く

～役職員の人数欄について～

介護に従事する理事、役員、職員、パートタイマー、協会の月当たりの平均人数により算出します。月当たりの平均人数を算出していただく期間は、把握可能な直近の会計年度の1年間となります。

《計算例》

平成28年4月から年間加入の場合は、平成27年4月～平成28年3月までの月当たりの平均人数となります。

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	⇒ 年間労働者数 301人
26	24	22	27	25	24	25	27	23	25	27	26	301	

※各月の人数が上記表のような場合は、月当たりの平均人数は以下のとおりです。

年間労働者数 301人 ÷ 12ヶ月 = 25.08 (少数点以下切り捨て)

↓

25が加入人数となり、
役職員の人数欄に記入する人数となります。

～告知事項申告欄について～

告知事項 申告欄 (必須) ★	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	1.他の同種の保険契約または共済契約がありますか。	左記が「はい」の場合、その具体的な内容をご記入下さい。	会社名	保険等の種類
					満期日	支払限度額
	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	2.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を受けたことがありますか(過去に東京海上日動火災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.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(過去に東京海上日動火災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。)			
			4.上記2、3のいずれかが「はい」の場合は、その具体的な内容を右記に記入して下さい。			

告知事項申告欄の2及び3について、「はい」とご回答いただいた場合は、4の欄に下記の例をご参照のうえ、**詳細をご記入ください**。

◆2の質問事項について

過去5年以内に、損害賠償請求を受けたことがある場合は、「はい」に「○印」をつけ、告知事項申告欄の4に、具体的な内容を記入してください。

※具体的な記入例

職員が利用者の情報を持ち出し、名簿業者に転売したことにより、いたずら電話や詐欺にあった利用者(被害者)からプライバシー侵害を理由に訴訟が提起された。

◆3の質問事項について

現在、事故の報告はしていないが(保険金の請求はしていないが)、本保険の対象となる損害賠償請求を受ける可能性がある事案が発生している場合は、「はい」に「○印」をつけ、告知事項申告欄の4に、具体的な内容を記入してください。

※具体的な記入例

事業所の端末に外部からの不正アクセスにより、利用者の情報が盗み出された可能性があり確認中。