

(公社) 全国シルバー人材センター事業協会 御中

別紙①

(提出先: 全福サービス)

(加入依頼日) 年 月 日

＜ご加入時の確認事項＞

私と被保険者(*)全員は、以下の事項について確認・同意のうえ加入を依頼します。*保険の対象となる方をいいます。

- ① 私が契約者である団体の構成員であること
- ② 重要事項説明書の内容
- ③ 重要事項説明書添付の「ご加入(ご契約)内容確認事項」の内容
- ④ 次頁の「個人情報の取扱いに関するご案内」の内容

- 引受保険会社の国内旅行傷害保険には「国内旅行傷害保険特約」「戦争危険等免責に関する一部修正特約」がセットされています。
- 保険契約者は、ご加入者からの加入依頼に基づき、加入依頼日を申込日として保険契約を申込みます。なお、保険契約者はご加入者から解約、変更請求の申し出があった場合には必ずこれに応じて必要な対応を行います。

高齢者活躍人材確保育成事業 団体保険加入申込書

連合本部名 (ご加入者名) ☆			
代 表 者 ☆	(印) <small>ご加入時の確認事項確認印兼用 重要事項説明書を受領し、個人情報の取扱いについても同意します。また、加入申込書および重要事項説明書により契約内容が意向に沿ったものであることを確認しました。私は上記「ご加入時の確認事項」を確認し、契約者である団体に対して加入(変更、更新しない等)を依頼します。</small>		
所 在 地	〒	電 話	()
		F A X	()
補 償 期 間 (※特約期間 2026年4月1日から 2027年3月31日)	1. ケガに関する保険 (1) 通常の就業体験・技能講習 (参加する行事: 高齢者活躍人材確保育成事業における通常の就業体験・技能講習): 2026年 月 日午前0時から、2027年3月31日午後12時まで (2) 受傷リスクの高い就業体験・技能講習: 2026年 月 日午前0時から、2027年3月31日午後12時まで 2. 賠償責任に関する保険 (1) 賠償責任保険: 2026年 月 日午後4時から 2027年4月1日午後4時まで		
★旅行中に従事する職業・職務 (対象となる就業体験・技能講習)	有	内容: 高齢者活躍人材確保育成事業における受傷リスクの高い就業体験・技能講習 <small>※この講習の保険に加入する場合は、左記の「有」欄への○印を付けてください。</small>	
1日1名当たりの保険料(A)	36円	年間参加予想延べ人数(B)☆	人
1日1名当たりの保険料(C) (受傷リスクの高い講習)	256円	年間参加予想延べ人数(D)☆	人
暫定保険料 = (A×B) + (C×D)	円		