

柔道整復師・鍼灸マッサージ師賠償責任保険 加入依頼書

日本保健鍼灸マッサージ協同組合連合会 御中

平成	年	月	日から
平成	28	年	8月1日まで

※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のウェブサイト
(http://www.sjnk.co.jp/)に掲載の個人情報の取扱いに同意し加入を依頼します。
※ご記入例・保険料表は裏面をご参照ください。

加入者番号	
都道府県コード	

1 申込日および申込人(加入者)についてご記入ください。

平成	年	月	日			
申込人 (加入者)	フリガナ					
	〒					
	フリガナ					
	フリガナ					
				様	(印)	

2 ご希望の加入コースを選択してください。

柔道整復師業務、鍼灸師業務を行う方

希望のコースを記入してください。

基本プラン①	柔道整復師賠償 年間保険料	A	B	C	D	
		8,380円	5,810円	4,620円	3,960円	→ 柔道整復師賠償 コース
オプションプラン	施術所危険 年間保険料	イ	ロ	ハ	ニ	→ 施術所危険 コース
		1,300円	1,020円	720円	480円	
オプションプラン	鍼灸師賠償 年間保険料	P	Q	R	S	→ 鍼灸師賠償 コース
		7,620円	5,280円	4,200円	3,600円	

鍼灸師業務のみを行う方

希望のコースを記入してください。

基本プラン②	鍼灸師賠償 年間保険料	P	Q	R	S	
		7,620円	5,280円	4,200円	3,600円	→ 鍼灸師賠償 コース
オプションプラン	施術所危険 年間保険料	イ	ロ	ハ	ニ	→ 施術所危険 コース
		1,300円	1,020円	720円	480円	

3 他の同種の保険契約の有無にお答えください。

他の同種の保険契約に ご加入されていますか?	<input checked="" type="radio"/> 有	→ [有]の場合は右記 にご記入ください。	保険会社名
	<input type="radio"/> 無		保険金額

日本保健鍼灸マッサージ協同組合連合会 使用欄		
日付 年 月 日		
(区分) 該当項目に○の記入と内容を記入。		
A 新規	B 移転	C 名称変更
D 名義変更 氏名 (会員番号) から変更		
E その他、コメント ※鍼の場合は親会員の氏名、会員番号を記入。		

保険会社記入欄		
担当店名・コード	代理店名・親コード	送付書番号

営業店受付日