

総合補償制度 加入内容変更通知書

変更日 年 月 日

*変更・解約希望日の10日前までにお手続きください。

〈現在の加入内容〉

必ず記入ください。	都道府県コード	加入者番号	事業者名
	ご担当者名・連絡先 TEL		事業所名

・ホームページ掲載のご案内資料(パンフレット『訪問看護事業者総合補償制度』および重要事項のご説明)をPDFでご提供することにつきご同意をいただき、内容をご確認ください。
 ・これらのご案内資料をダウンロードのうえ印刷または保存ください。
 ・これらのご案内資料につき紙面での提供を希望される場合および参照・保存できない場合には、ホームページ上の問い合わせフォームよりご連絡ください。

お申込みに当たって上記にご同意いただき、 「訪問看護事業者総合補償制度」のご案内資料のPDFでの提供に同意します。
 チェック☑をご記入ください。 「訪問看護事業者総合補償制度」のご案内資料の内容を確認しました。

〈変更内容〉 ↓変更項目の□にレ点と変更後の内容をご記入ください。	変更区分	<input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 <input checked="" type="checkbox"/> 休止・廃止・その他()
	対象サービス	
	<input type="checkbox"/> 事業者 住所・連絡先 <input type="checkbox"/> 事業所 住所・連絡先	〒 TEL() - FAX() -
	<input type="checkbox"/> 事業者名 <input type="checkbox"/> 事業所名 <input type="checkbox"/> 代表者名	

訪問看護事業者賠償責任保険		→変更保険料	円(追加請求・返還)	
借用戶室補償特約	※戸室数	→変更保険料	円(追加請求・返還)	
居室サービス・居宅介護支援事業者賠償責任保険	※業務従事者数	名(名 増加・減少)	→変更保険料 円(追加請求・返還)	
専門資格業務補償特約	※専門職員数	名(名 増加・減少)	→変更保険料 円(追加請求・返還)	
管理者・職員補償	補償対象者の変更	パート・アルバイトを <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない		
	訪問看護との兼務者数		名(名 増加・減少)	
	傷 害 保 険	※補償対象者数	名(名 増加・減少)	
		※最高稼働人数	名(名 増加・減少)	
	感染症見舞金補償(補償制度費用保険)	※給付対象者数	名(名 増加・減少)	→変更保険料 円(追加請求・返還)
	休業補償(労働災害総合保険)	※常時使用労働者数(平均被用者数)	名(名 追加・削除)	→変更保険料 円(追加請求・返還)
サイバークロテクター	サービス	<input type="checkbox"/> 訪問看護・医院 <input type="checkbox"/> 福祉・介護 <input type="checkbox"/> 病院・専門学校	※現時点で把握するネットワーク関連業務事故の有無 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	※売上高	千円	→変更保険料 円(追加請求・返還)	
クレームサポート補償特約	※訪問看護業務従事者数	名	→変更保険料 円(追加請求・返還)	
保険適用外サービス拡大補償	サービス	※対象サービス年間売上高	千円 →変更保険料 円(追加請求・返還)	
利用者傷害見舞金補償	A 施設型サービス定員数	名(名 増加・減少)	→変更保険料 円(追加請求・返還)	
	事業所名	B 通所型サービス利用者定員数	名(名 増加・減少) →変更保険料 円(追加請求・返還)	
昇降機危険補償特約	施設名	※	台 →変更保険料 円(追加請求・返還)	
			追加請求・返還保険料合計 円(追加請求・返還)	

追加請求時お振込口座	三井住友銀行 新宿通支店 普通 6804005 【口座名義】 一般社団法人 全国訪問看護事業協会	入金予定日	年 月 日
返還時振込希望口座 (カタカナで記入ください)	銀行 (支店) <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	口座名義

●印がついている項目または危険に関する重要な事項が告知事項です。この項目が事実と異なっている場合、または、事実を記載しなかった場合には、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので記載内容を必ずご確認ください。

●業務従事者数、補償対象者数または最高稼働人数等が変更となる場合は保険料の追加請求・返還が必要となりますので、追加請求(人数の増加の時は下記口座への振込み、返還(人数の減少)の時は返還保険料の振込口座)の記入をお願いします。