

社会保険労務士賠償責任保険 加入依頼書 (2022年度用)

お手続き締切日 口座振替:2022年10月7日(金) 銀行振込:2022年11月18日(金)

申込人(加入者及び被保険者)は募集要書または損保ジャパンの公式ウェブサイト(https://www.sompo-japan.co.jp/)に掲載の個人情報の取扱いに同意し、社会保険労務士賠償責任保険に加入する旨を本依頼書にご記入ください。

申込日	2022 年 10 月 1 日	社会保険労務士登録番号(法人の場合は法人番号)	1234567
保険期間	1年契約 2022年 12月1日から2023年12月1日まで		
	年 月1日から2023年12月1日まで		

【1】事業者情報をご記入ください。中途加入日をご記入ください。毎月20日締切・翌月1日補償開始日になります。

社労士法人の場合は、主たる事務所の法人番号(7桁)をご記入ください。

お申込事業者の情報をご記入いただき、事業者の印をご捺印ください。

個人印または法人印

重要事項等の内容を確認・同意のうえ、加入依頼書の記載内容にしたい旨を申し込みます。

(※ フリガナ)	〇〇シャカイ
事務所名	〇〇社会保険労務士事務所 代表〇〇〇〇
代表者名	
(※ フリガナ)	トウキョウト〇〇ク〇〇
事務所所在地	(〒 123 - 4567) 東京都〇〇区〇〇
TEL	* * * - * * * * - * * *
FAX	* * * - * * * * - * * *

【2】プランを1つご選択いただいた上、ご加入人数および保険料をご記入ください。

※中途加入の場合は年間保険料ではなく中途加入保険料をご記入ください。

事務所人数	開業社会保険労務士数 (社会保険労務士法人の社員数)	1 人	+	その他職員数	2 人	=	事務所内人数	3 人
-------	----------------------------	-----	---	--------	-----	---	--------	-----

保険の種類	タイプ名	保険料内訳
① 社会保険労務士賠償責任保険	(A) (B) (C) (D)	18,630 円
②【オプション】クレーム対応費用補償保険	(Q) (R)	30,000 円
③【オプション】事務組合担保保険	(AA) (AB) (AC) (AD) (AE) (AF) (AG) (AH)	7,600 円
④【オプション】サイバー保険	(S1) (S2) (S3) (S4) (S5) (S6) (S7) (S8)	31,990 円
合計保険料(①+②+③+④)		88,220 円

※全国社会保険労務士会連合会「社会保険労務士賠償責任保険制度」

パンフレットp.3以降の各保険の保険料表をご確認のうえ、保険料内訳・合計のご記入をお願いします。特約加入なしの場合、タイプ名は空欄、保険料内訳は0円と記入してください。

事務組合担保保険加入の場合、以下をご記入ください。

※保険料の払い込み方はパンフレットp.11-12をご参照ください。

事務組合担保保険加入の場合、労働保険番号総数、事務組合名、代表者名をご記入ください。

※振込手数料はご加入者さま負担になります。

本制度と同種の補償を受けられる他の保険契約の有無をご記入ください。

有りの場合はその内容を以下にご記載ください。

無し 有り

保険会社 〇〇損害保険会社

保険種類 社会保険労務士賠償責任保険

満期日 2023年12月1日

※組合加入の場合、事業組合名および代表者名をご記入ください。

個人加入の場合、事務組合名および「代表者名欄」に関する社会保険労務士の個人名をご記入ください。

■お問い合わせ先

【取扱代理店】

損保ジャパンパートナーズ(株)団体職域第二部 中企団担当

〒163-0417 東京都新宿区西新宿2-1-1新宿三井ビルディング17階

TEL: 03-6279-0654 FAX: 03-6279-0695

受付時間: 午前9時から午後5時まで(土日祝日年末年始除く)

【

中小企業福祉事業団 事業部 事業課

〒111-0036 東京都台東区松が谷1-3-5 JPR上野イースビル2階

TEL: 03-5806-0298 FAX: 03-5806-0297

受付時間: 午前10時から午前11時30分/午後1時から午後4時まで(土日祝日年末年始除く)