

※本制度導入都道府県師会に所属する(公社)日本鍼灸師会の会員または準会員のみご加入頂けます。
(公社)日本鍼灸師会を退会されている場合は、「脱退」の手続きが必要です。

(公社)日本鍼灸師会 御中

(書類提出先は、ご所属の都道府県師会(準会員の方は日本鍼灸師事務局)にご確認ください。)

団体保険 加入依頼書兼告知書

加入依頼書は保険契約申込書の一部を成します。

【新規加入時の場合】

■提出締切日:2026年1月16日(金)

■保険期間:2026年2月1日午前0時から2027年2月1日午後4時まで

※継続の場合の補償開始は2026年2月1日午後4時になります。

【中途加入の場合】

■提出締切日:毎月15日

■補償期間:翌月1日午前0時から2027年2月1日午後4時まで

【お手続き区分】



※現在の加入内容に変更がない場合は、提出不要

施術者登録番号/ 会員番号		正会員 <input type="checkbox"/>	所属 都道府県師会
		準会員 <input type="checkbox"/>	
ご記入日 (加入依頼日)	年 月 日	中途加入補償開始日/ 変更日	年 月 1 日
ご住所	カナ	〒	
	漢字	〒	
連絡先	電話番号	mail	
加入者	カナ	私は後記「 <input type="checkbox"/> ご加入に際して」を確認し、契約者である企業・団体に対して加入(変更・更新しない等)を依頼します。 (個人→フルネームで自署をお願いします。法人→法人印をご捺印お願い致します。)	
	漢字	印	
性別	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	生年月日 (和暦)	昭和・平成 年 月 日

ご加入に際して

私と被保険者(保険の対象となる方)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。

- ①私が契約者である企業または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「ご加入内容確認事項」の内容
- ④裏面C票記載の「個人情報の取扱いに関するご案内」の内容
- ⑤本加入依頼書の記載事項は事実と相違なく、本加入依頼書をもって、保険料算出基礎数字を申告すること
- ⑥申告内容が誤っていた場合、後日、保険料の追加支払が必要となる場合や保険金が支払われない場合があること

また、保険料算出のために必要となる事項を以下のとおり申告し、これに基づいて保険料を算出することに同意します。

★または☆が付された事項は、ご加入に関する重要な事項(告知事項)です。これらの表示が事実と異なる場合やこれらに事実を記載しない場合はご加入を解除することがあります。また、☆が付された事項(通知事項)に内容の変更が生じた場合は、遅滞なく取扱代理店または引受保険会社にご連絡いただく義務があります。ご連絡がない場合は、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。

保険の対象となる方ご本人(被保険者本人)

※被保険者本人の住所はご加入者と異なる場合のみご記入ください。

1. ご希望のプランの加入者欄と勤務先/施術院欄をご記入ください。

・勤務鍼灸師タイプ に加入の場合	<input type="checkbox"/> ご加入者と同じ(異なる場合のみ下記へご記入ください)		
	氏名	カナ (自署)	★生年月日 年 月 日
加入者 (被保険者)☆	住所	カナ〒 漢字〒	★性別 ☆職業・職種 男・女
	住所	カナ〒 漢字〒	
・開設者タイプ に加入の場合	<input type="checkbox"/> ご加入者と同じ(異なる場合のみ下記へご記入ください)		
	加入者☆ (法人立・個人立) いずれかに○をして ください。	法人名・氏名 (個人立の場合は自署)	
※1 勤務先/医療施設☆	名称・所属	カナ〒 漢字〒	
	住所	〒	

※1 勤務鍼灸師の場合は勤務先、施術院の開設者の場合は施術院名をご記入ください。

2. ご自身の該当するプランのご希望のタイプに○印、保険料をご記入ください。

勤務鍼灸師タイプ 鍼灸師賠償責任保険 *裏面「告知事項申告書」欄をご記入ください。	基本補償		オプション補償	
	プラン	一時払保険料	プラン	一時払保険料
	A	円	柔道整復師業務	円
	B	円	サイバー+(情報漏えい)	円
			合計保険料	円

開設者タイプ 鍼灸師賠償責任保険+施設賠償責任保険 *裏面「告知事項申告書」欄をご記入ください。	基本補償		オプション補償	
	プラン	一時払保険料	プラン	一時払保険料
	A	円	柔道整復師業務	円
	B	円	サイバー+(情報漏えい)	円
※追加被保険者特約にて、日本鍼灸師会会員を補償する場合、こちらにその方のお名前をご記入ください。			追加被保険者	円
			勤務鍼灸師	名
			勤務柔道整復師	名
			勤務鍼灸師かつ 勤務柔道整復師	名
			業務の補助者 (無資格者)	名
			合計保険料	円

C票

告知事項申告書・どちらかに○をお付けください。	★ 1. 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。(過去に引受保険会社と締結した保険契約の申込み時において、既に告知いただいたものを除きます。)	はい	いいえ	★他の保険契約等 (共済契約を含みます。)	あり	会社名	保険等の種類
					なし	満期日	保険金額(支払限度額)
	★ 2. 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既に発生していることを知っていますか。(過去に引受保険会社と締結した保険契約の申込み時において、既に告知をいただいたものを除きます。)	はい	いいえ				
3. 上記1～3のいずれかが「はい」の場合、その具体的な内容を記入							

他の保険契約等(*)具体的な内容をご記入下さい。

(*)他の保険契約等とは、ご加入の保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。

被保険者氏名	保険会社・共済会社	保険種類	満期日 (補償の満了する日)	保険金額・支払限度額(万円) (ご契約金額)

個人情報の取扱いに関するご案内

保険契約者である企業または団体は東京海上日動火災保険株式会社に本契約に関する個人情報を提供いたします。東京海上日動火災保険株式会社および東京海上グループ各社は、本契約に関する個人情報を、保険引受の判断、本契約の管理・履行、付帯サービスの提供、他の保険・金融商品等の各種商品・サービスの案内・提供、アンケート等を行うために利用する他、下記①から⑥の利用・提供を行うことがあります。なお、保健医療等の特別な非公開情報(センシティブ情報)の利用目的は、保険業法施行規則により、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定されています。

- ①本契約に関する個人情報の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先(保険代理店を含みます。)、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先、金融機関等に対して提供すること
- ②契約締結、保険金支払い等の判断をするうえでの参考とするために、他の保険会社、一般社団法人日本損害保険協会等と共同して利用すること
- ③東京海上日動火災保険株式会社と東京海上グループ各社または東京海上日動火災保険株式会社の提携先企業等との間で商品・サービス等の提供・案内のために、共同して利用すること
- ④再保険契約の締結、更新・管理、再保険金支払等に利用するために、国内外の再保険引受会社等に提供すること
- ⑤質権、抵当権等の担保権者における担保権の設定等に係る事務手続きや担保権の管理・行使のために、その担保権者に提供すること
- ⑥更新契約に係る保険引受の判断等、契約の安定的な運用を図るために、保険の対象となる方の保険金請求情報等(過去の情報を含みます。)をご契約者およびご加入者に対して提供すること

詳しくは、東京海上日動火災保険株式会社のホームページ(www.tokiomarine-nichido.co.jp)をご参照ください。