

「2023年度本保険制度専用の郵便振替用紙」記入例

※振込用紙の中央部に **2023年度専用** と記載されているものを必ずご使用ください。

●記入漏れ、読み取り不能の場合、申し込みをお受けできない場合があります。楷書ではっきりご記入ください。

表面

2023年度専用 看護職賠償責任保険制度 加入依頼書兼加入者証台紙

本保険制度は日本看護協会 会員限定の制度です。ご加入に際し、2023年度日本看護協会会員資格が必要です。申し込みの際は、本払込票を使用の上、裏面の記載方法に沿って記載漏れがないよう、正しくご記入ください。

1. 振込受付期間と掛金

※2023年度のJNAへの入会手続き及び会費納入が必要となります。
※各補償期間の終了日は、2024年4月1日午後4時までです。

補償開始日(補償期間)	振込受付期間	掛金
2023/ 4/1~(12ヵ月)	2022/12/15~2023/ 3/15	2,650円
2023/ 5/1~(11ヵ月)	2023/ 3/16~2023/ 4/17	2,500円
2023/ 6/1~(10ヵ月)	2023/ 4/18~2023/ 5/15	2,350円
2023/ 7/1~(9ヵ月)	2023/ 5/16~2023/ 6/15	2,200円
2023/ 8/1~(8ヵ月)	2023/ 6/16~2023/ 7/18	2,050円
2023/ 9/1~(7ヵ月)	2023/ 7/19~2023/ 8/15	1,900円
2023/10/1~(6ヵ月)	2023/ 8/16~2023/ 9/15	1,750円
2023/11/1~(5ヵ月)	2023/ 9/16~2023/10/16	1,600円
2023/12/1~(4ヵ月)	2023/10/17~2023/11/15	1,450円
2024/ 1/1~(3ヵ月)	2023/11/16~2023/12/15	1,300円
2024/ 2/1~(2ヵ月)	2023/12/16~2024/ 1/15	1,150円
2024/ 3/1~(1ヵ月)	2024/ 1/16~2024/ 2/15	1,000円

2. 払込手続き

- ◆ 振込票には必ず、裏面下部の払込取扱票をご使用ください。
- ◆ 振込金額(氏名/生年月日/住所住所(〒/住所・建物名・部屋番号)/TEL/他の保険契約者/JNA会費納入の入金記号)を必ずご確認ください。
- ◆ 払込後、元手に戻った振替払込請求書兼受領証は、補償開始後に加入の証となりますので、右側の取付台紙に貼り付け、大切に保管ください。

3. 注意事項

- ◆ 掛金は、上記1に記載のとおりです。お振込金額に誤りがないように十分ご注意ください。
- ◆ JNA入会手続き中で会員証がお手元でない方は、払込取扱票の「JNA入会手続き中」欄の「はい」に「○」をつけてください。
- ◆ 日本看護協会会費納付書と保険加入申請(住所・性別)が異なること、会員組合ができず取り消しになることがあります。
- ◆ JNA会員番号は都道府県看護協会会員番号とは異なりますのでご注意ください。
- ◆ 2023年度日本看護協会会員(入会・更新)手続きをお済ませの上、お手続きをお願いします。
- ◆ 郵便局・ゆうちょ銀行からの払い込み及びWebからの申し込み(クレカ払い)も開始しました。

<ご加入時の確認事項について>

- 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「ご加入内容確認事項」の内容
- ④ 協会ニュース付録記載の「個人情報の取扱い」についての内容
- ⑤ 上記①～④のみならず、本会案内の申込み、取消し等についていただきます。

●制度補償内容

補償の詳細は看護職賠償責任保険制度ホームページ、協会ニュース12月号付録をご参照ください。

補償項目	補償限度額
対人賠償	1事故 5000万円 補償期間中 1億5000万円
対物賠償	1事故 100万円
初期対応費用	1事故 500万円
うち見舞金納入費用	1被害者 10万円
人格権侵害	1事故 5000万円 補償期間中 5000万円
法律相談費用	1事故 10万円 補償期間中 30万円
弁護士費用	1事故 100万円 補償期間中 100万円

補償項目	業務中のケガ	感染症
死亡	85万円	なし
後遺障害	第1級~第3級 66.3万円~85万円 第1級~第14級 3,47万円~85万円	なし
入院(日額)*1	5,000円	5,000円
通院(日額)	2,000円	2,000円
特別し、事故等による感染症	HBV感染保険金 1.8万円 HCV感染保険金 18万円 HIV感染保険金 60万円	

- ◆ 特定感染症*2を発病した場合、後遺障害保険金、入院保険金、通院保険金*3が支払われます。なお、保険期間の初日から10日以内に発病した場合は免責*4となります。
- *1) 手術給付金の支払いに備え、入院保険金日額の10倍(入院中の手術)または5倍(入院中以外の手術)となります。傷の処置や薬費等お支払いの対象外の手術があります。
- *2) 感染症の予防および感染症の蔓延に対する施策に関する法律(感染症法)第4条第2項から第4項までに規定する一類感染症、二類感染症または三類感染症、同法第7項第3号に規定する新型コロナウイルス感染症または同法第8条の規定に基づく指定感染症をいいます。*3) 入院保険金・通院保険金については1事故について、30日を限度としてお支払いします。
- *4) 新発感染症の場合を除きます。
- ◆ 事故が発生した場合は、ただちにご連絡ください。事故の発生の日からその日を念めて30日以内にご連絡がない場合は、保険金の全額または一部をお支払いできないことがあります。

またあなたがされた事項は、ご加入に関する重要な事項(告知事項)です。これらの告知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、あなたがされた事項に内容の変更が生じた場合には、速やかに弊社にご連絡ください。ご連絡がない場合は、お支払いする保険額が削減される場合がありますので、ご注意ください。

看護職賠償責任保険制度 ホームページ

Web加入はこちらから
<https://ln.nurse.or.jp/>

加入者の方も、ご登録いただく、様々な医療安全情報をご覧いただけます。また、払込・加入証明書が発行できます。

払込取扱票が本保険制度への加入書面を兼ねておりますので、必ず本保険制度専用払込票をご使用ください。



※受領証は加入の証明となりますので大切に保管ください。なお、加入の確認、払込・加入証明書の発行は本保険制度ホームページにユーザー登録後、行うことができます。

公益社団法人 日本看護協会

払込取扱票

00 東京 口座記号番号 00190=5 56911

加入者名 公益社団法人日本看護協会 看護職賠償責任保険制度

料金 2023年度専用(使用期限 2024年2月15日)

日本看護協会「看護職賠償責任保険制度」加入依頼書

私は「ご加入時の確認事項について」を確認し、契約者である団体に対して加入を依頼します。

●補償期間 2023年4月1日(または中途加入日)から2024年4月1日

氏名(自署) 住居住所 〒 市区町村 丁目 番 号 部屋番号

〒 市区町村 丁目 番 号 部屋番号

JNA会員番号 JNA会費納入状況

ご依頼人欄に、おとこ・おなまえをご記入ください。(承認番号第38995号)

これより下部にもほ記入しないでください。

振替払込請求書兼受領証

00190=5 56911

加入者名 公益社団法人日本看護協会 看護職賠償責任保険制度

おなまえ

ご依頼人

消費税込 日 附 印

料金 円

備考

この受領証は、大切に保管してください。

会員証が届いていない方は、該当項目に○をしてください。



2023年3月15日までに申し込みの場合(補償開始4月1日)は ¥2,650 となります。

加入依頼書(払込取扱票)記載方法

記入漏れ、金額間違いがないよう記入例に沿って正しくご記入ください

- ① 掛金記入(2か所)
(補償開始日別に設定)
- ② 氏名(漢字・フリガナ)
- ③ 生年月日
- ④ 自宅住所
(〒/住所/建物名/部屋番号)
- ⑤ 携帯電話
- ⑥ JNA会員番号
- ⑦ JNA入会手続き済みで
会員証未着の方

表面の振込受付期間と掛金を確認の上、希望する補償期間に対応する掛金をご記入ください。

※日本看護協会登録情報と保険加入情報(住所・姓)が異なる場合、会員照会ができず取り消しになることがあります。
※申込締切日の2ヵ月後を境に会員登録の確認を行います。万が一確認ができなかった場合は加入は取り消され(手続き中であっても)、一旦返金の処理となりますのでご了承ください。

《記入例》

- 会員証ありの場合**
⑥のところにJNA会員番号を記入してください。
- 会員証なしの場合**
JNA入会手続き中で会員証がお手元にない場合に「はい」に○をつけてください。

受領証は加入の証明となりますので大切に保管ください。なお、加入の確認、払込、加入証明書の発行は本保険制度ホームページにてユーザー登録後、行うことができます。

重要!! 告知事項について 以下のご質問を必ずご確認ください。該当のない場合は記入不要です。本質問はご加入に関する重要な事項(告知事項)です。これらに事実と異なる記載をした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。

ご質問① ① 他の保険契約等(この保険契約の全部または一部に対し支払責任が同じである保険契約または共済契約をいいます)がある場合には「あり」に○をし、「保険(共済)会社」「保険種類」「満期日」「保険金額支払限度額」各欄にご記入ください。 ② 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る、または将来損害賠償請求を受けるおそれのある事実がすでに発生していることを知っている場合は「過去5年間における事故」欄の「あり」に○をし、回数をご記入ください。

●お問い合わせ先

<p>「看護職賠償責任保険制度」総合案内 TEL0120-088-073</p> <p>①資料請求、加入方法、事故受付 (りらあコミュニケーションズ株式会社)</p> <ul style="list-style-type: none"> 資料請求 加入方法(Web申込方法含む) 事故受付 <p>受付:平日9:00~20:00 土日祝9:00~17:00</p>	<p>②加入確認、改姓・住所変更、補償内容 (株式会社日本看護協会出版会)</p> <ul style="list-style-type: none"> 加入確認 改姓・住所変更 補償内容 	<p>③医療安全・医療事故、ハラスメントに関する相談 (東京海上日動メディカルサービス株式会社「サービス推進室」)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療安全・医療事故に関する相談 ハラスメントに関する相談 <p>受付:平日10:00~17:00</p>	<p>④その他 (株式会社日本看護協会出版会)</p>
--	---	---	---------------------------------

- (ご注意)
- この用紙は、機械で処理しますので、金額を記入する際は、枠内にはっきりと記入してください。また、本票を汚したり、折り曲げたりしないでください。
 - この用紙は、ゆうちょ銀行又は郵便局の払込機能付きATMでもご利用いただけます。
 - この払込書を、ゆうちょ銀行又は郵便局の渉外員にお預けになるときは、引換えに預り証を必ずお受け取りください。
 - 払込みの際、法令等に基づき、運転免許証等、顔写真付きの公的証明書類のご提示をお願いする場合があります。
 - この用紙による、払込料金は、ご依頼人様が負担することとなります。
 - ご依頼人様からご提出いただきました払込書に記載されたおとこと、おなまえ等は、加入者様に通知されます。
 - この受領証は、払込みの証拠となるものですから大切に保管してください。

収入印紙
課税相当額以上
貼付
印

この場所には、何も記載しないでください。