

2020年度一般社団法人高齢者住宅協会  
家賃/利用料等総合補償プラン 告知書 兼 保険料見積依頼書

加入月の前月15日必着

「中途加入の締切について」  
中途加入の場合は加入月の前月15日が提出締切日となります。15日が土日祝日の場合は、前営業日が締切日となります。

損保ジャパンパートナーズ株式会社 行

「FAX送信先」
損保ジャパンパートナーズ(株)
団体職域第二部 担当者行
FAX番号: 03-6279-0695
電話番号: 03-6279-0654

告知日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
〒 \_\_\_\_\_

住所: \_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

会社名: \_\_\_\_\_

代表者名: \_\_\_\_\_ 印

※見積依頼段階での捺印は不要です、加入手続き時は捺印をお願いします。

保険担当者名: \_\_\_\_\_

家賃/利用料等総合補償プランの申込みにあたり、下記の通り告知書を提出します。  
なお、記載内容については、事実と相違ありません。

「ご注意」

- この書面による告知は、家賃/利用料等総合補償プランのご契約をお引受けするかどうかを決める重要な事項です。
- 保険契約成立の場合、本告知書が空白の場合または記載内容が事実と相違した場合は、契約が解除されたり保険金をお支払いできないことがありますので、正確にご記載ください。
- ご契約の際には、本告知書に必ずご記名・ご押印をお願いします。

1. 保険付保を希望される対象施設

※1棟単位でのお引受けとなります。保険付保を希望される施設についてご記載ください(施設が複数の場合は別紙をご利用ください。)

対象施設名称	
対象施設所在地	

2. 対象施設に関する確認事項

※引受可否および保険料算出のために必要ですので正確にご記載ください(対象施設が複数の場合は別紙をご利用ください。)

連帯保証人取得率 (連帯保証人有の戸数/入居有の戸数)		全戸数	
--------------------------------	--	-----	--

※告知日時点の取得率をご記入ください。

3. 補償範囲に関する確認事項

※適正な保険引受けおよび保険料算出のために必要ですので正確にご記載ください(対象施設が複数の場合は別紙をご利用ください。)

※家賃(管理費等を含みます。)、生活支援サービス費、食事サービス費について、貴社が直接の契約の当事者となっている場合にかぎり補償対象となります。

1事故あたりの希望支払限度額 (最大300万円とし、10万円単位で設定ください。)	
--	--

加入期間	_____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 2021年6月30日
------	--------------------------------------

子会社や関連会社が契約の当事者となっている場合は被保険者に追加することも可能です。

	会社名	住所
追加被保険者①		
追加被保険者②		

以上

2020年度一般社団法人高齢者住宅協会  
家賃/利用料等総合補償プラン 告知書別紙明細書

No.	対象施設名称	対象施設所在地	全戸数	連帯保証人取得率 (連帯保証人有の戸数/入居有の戸数)	1事故あたりの 希望支払限度額 (10万円単位)
1			戸	%	万円
2			戸	%	万円
3			戸	%	万円
4			戸	%	万円
5			戸	%	万円
6			戸	%	万円
7			戸	%	万円
8			戸	%	万円
9			戸	%	万円
10			戸	%	万円

※11施設以上を同時に告知いただく場合は本用紙をコピーしてご使用ください。

2020年度一般社団法人高齢者住宅協会  
家賃/利用料等総合補償プラン加入依頼書

加入月の前月25日必着

「中途加入について」

中途加入の場合は加入月の前月25日が提出締切日となります。25日が土日祝日の場合は、前営業日が締切日となります。

損保ジャパンパートナーズ株式会社 行

ご加入時の確認事項

申込者または加入者は、以下の事項を確認・同意のうえ、加入を依頼します。  
・重要事項等（パンフレット）の内容

加入依頼日

年 月 日

ご加入者	氏名	カナ		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がい契約加入を依頼します。  印
	住所	〒	-	
		カナ		
連絡先	TEL	- -	FAX	

※必ずご捺印ください。

加入日 (保険始期日)	年 月 1日
----------------	--------

※保険終期は2021年6月30日となります。

1事故あたりの支払限度額	万円
--------------	----

※お見積書に記載の支払限度額をご記入ください。

保険料	円
-----	---

※お見積書に記載の保険料をご記入ください。  
※振込み手数料は加入者様のご負担となりますので予めご了承ください。

保険料お振込先	
振込口座	みずほ銀行 新宿中央支店 普通 4282488
口座名義	ソンプジャパンパートナーズ(カ)コウジュウキョウバイセキグチ

加入手続き時のご提出書類	A. 加入依頼書(捺印をお願いします。) B. 告知書(捺印をお願いします。) C. 告知書別紙(同時に複数施設加入の場合)
--------------	--

以上