

SSパートアルバイト傷害プラン 加入依頼書

全国石油業共済協同組合連合会 御中
(ファックス:03-3597-1712)

下記記載事項を確認のうえ、SSパートアルバイト傷害プランに加入を申し込みます。

ご加入者	1. 申込日	年 月 日	
	2. 住所	フリガナ 〒	
	3. 会社名	フリガナ	印
	4. 代表者名	フリガナ	
	5. 連絡先	TEL	FAX

加入内容	1. 加入プランコース	Aプラン: 天災危険なし		Bプラン: 天災危険あり		いずれか1つをお選びください。								
			100万円コース		100万円コース	Aプラン: 地震、津波、噴火が原因の事故は補償対象外になります。 Bプラン: 地震、津波、噴火が原因の事故も補償対象になります。								
			200万円コース		200万円コース									
			300万円コース		300万円コース									
	2. 加入人数・掛金	名 × = 円					申込み時点でのパート・アルバイト従業員の総人数で加入していただきます。							
	3. 加入対象	<input type="checkbox"/> 1) SS業務に従事する従業員限定					SS業務以外の兼業部門のパート・アルバイト従業員も加入対象にする場合はこちらをお選びください。							
		<input type="checkbox"/> 2) SS業務及び兼業部門に従事する従業員												
	4. 加入期間	年 月1日 から 年8月1日 まで												
	5. 補償開始日と1名あたりの掛金		8/1	9/1	10/1	11/1	12/1	1/1	2/1	3/1	4/1	5/1	6/1	7/1
	Aプラン	100万円	2,280	2,090	1,900	1,710	1,520	1,330	1,140	950	760	570	380	190
200万円		4,560	4,180	3,800	3,420	3,040	2,660	2,280	1,900	1,520	1,140	760	380	
300万円		6,840	6,270	5,700	5,130	4,560	3,990	3,420	2,850	2,280	1,710	1,140	570	
Bプラン	100万円	2,580	2,365	2,150	1,935	1,720	1,505	1,290	1,075	860	645	430	215	
	200万円	5,160	4,730	4,300	3,870	3,440	3,010	2,580	2,150	1,720	1,290	860	430	
	300万円	7,740	7,095	6,450	5,805	5,160	4,515	3,870	3,225	2,580	1,935	1,290	645	

参考／補償内容		100万円コース	200万円コース	300万円コース
	1. 死亡保険金	100万円	200万円	300万円
	2. 後遺障害保険金	死亡保険金の4%から100%		
	3. 入院保険金	1,500円/日	3,000円/日	4,500円/日
	4. 手術保険金	外来の手術: 入院保険金の5倍 入院中の手術: 入院保険金の10倍		
5. 通院保険金	1,000円/日	2,000円/日	3,000円/日	

注意事項

1) 加入期間中に人数の変更が発生した場合、ご連絡ください。掛金の追加払い・返戻を行います。
2) 保険金請求時に備え付けの従業員名簿などのご提出が必要になります。