

【 生活サポート総合補償制度 】

2024年度 4月加入手続きについて

《新規加入（4月1日加入）方法》

■入会申込書兼保険加入依頼書を記入・送付

「2024年度版加入依頼書」に必要事項をご記入・金融機関のお届印をご捺印の上、①・②・③を事務局までご送付ください。（④のお客様控はお手元に保管してください。）

■送付先：いばらき障害者生活サポート協会（事務局）まで

■締切日：2024年3月14日（木）必着 <期限厳守>

《加入および記入上の留意点》

■【加入依頼書】

必ず2024年度版の加入依頼書にご記入ください（用紙左下に2024の印字あり）

■【保護者（加入依頼者）】

茨城県在住または茨城県内の施設利用の知的障害児者、自閉症児者の保護者で、障害者本人（被保険者）を加入依頼者とすることは出来ません。

※加入依頼者が親族又は成年後見人以外の場合、補償の一部が対象にならない場合があります。

※法人後見人など法人によるご加入の場合は、**ご捺印**が必須となりますのでご注意ください。

TELは携帯電話をお持ちの方は**携帯電話**の番号をご記入下さいますようお願い致します。

■【所属欄】

2024年4月からご利用になる施設・学校名をご記入ください。

在宅の場合や一般事業所等に勤務の場合は、本部(本会)所属となりますので『**いばらき障害者生活サポート協会**』とご記入ください。

※本会支部以外の施設様に所属の場合には、本部(本会)所属とさせていただきます。

※ご契約の補償内容等には一切お差し支えございません。

■【プラン選択】3種のプランのいずれか1つを必ずご選択ください。

▼入院4日目から補償プラン④／年間掛金・・・19,500円（保険料 17,000円）

▼入院2日目から補償プラン⑤／年間掛金・・・25,200円（保険料 22,720円）

▼入院2日目から補償プラン⑥／年間掛金・・・22,000円（保険料 19,510円）

■【加入者証（保険証券）】

4月末にAIG損害保険株式会社よりご登録のご住所へ発送します。

■【年間掛金】

5月12日(金融機関が休日の場合は翌営業日)に口座振替となりますので、入会申込書兼保険加入依頼書の**金融機関欄**にご記入・ご捺印ください。（途中加入の場合は口座振替になりません）

■【訂正方法】

必ず2重線で取り消し、**訂正印**を押印のうえ正しく記入し直してください。（修正液不可）

5月以降の中途加入手続きについては、裏面をご覧ください。

ご不明な点がありましたら、お気軽に事務局までお問合せください。

いばらき障害者生活サポート

〒310-0851

茨城県水戸市千波町1918番地

セキショウ・ウェルビーイング福祉会館 1階

TEL：029-244-9701 FAX：029-243-4429

<受付時間>午前9時～午後5時(土日祝日・年末年始を除く)