

2024年度 中途加入手続きについて

《中途加入（5月1日～2月1日加入）方法》

1. 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。）

2. 掛金の振込

初年度の掛金は、掛金表でご確認のうえ、締切日までに下記の掛金振込口座までご入金ください。ゆうちょ銀行の備え付けの振込用紙をお使いください。（振込には別途手数料がかかります。）

■締切日

▼加入依頼書・・・毎月15日 事務局必着 ▼掛金振込・・・毎月15日まで
締切後の書類のご到着やご入金は、翌月からの加入（差額はご返金）となります。

《補償について》

■加入日：締切日の翌月の1日

■補償期間：加入日（毎月1日）～2025年4月1日午後4時

■待機期間：ご病気による入院については30日間の待機期間が設定されます。

《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）

■【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事は出来ません。

※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つを必ずご選択いただき、加入依頼書の希望加入日（5月1日～2月1日まで）に〇印をお付けください。

■【訂正方法】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）

加入日	【掛金（保険料）】※お振込額は左側の掛金です。		
	入院4日目から補償プラン④	入院2日目から補償プラン③	入院2日目から補償プラン②
5月1日	17,400円 (15,060円)	22,490円 (20,160円)	19,810円 (17,480円)
6月1日	15,900円 (13,710円)	20,520円 (18,350円)	18,080円 (15,900円)
7月1日	14,360円 (12,330円)	18,530円 (16,510円)	16,330円 (14,310円)
8月1日	12,830円 (10,950円)	16,510円 (14,650円)	14,580円 (12,710円)
9月1日	11,310円 (9,590円)	14,530円 (12,820円)	12,840円 (11,130円)
10月1日	9,800円 (8,240円)	12,560円 (11,010円)	11,100円 (9,540円)
11月1日	8,270円 (6,860円)	10,570円 (9,170円)	9,350円 (7,950円)
12月1日	6,730円 (5,480円)	8,580円 (7,340円)	7,610円 (6,360円)
1月1日	5,220円 (4,120円)	6,610円 (5,520円)	5,870円 (4,780円)
2月1日	3,690円 (2,750円)	4,590円 (3,660円)	4,100円 (3,170円)

※加入日が3月1日の設定はありません。

※掛金には制度運営費が含まれています。

※保険料は過去の実績等をもとに加入者10,000名以上の場合の多数割引を適用したものです。

その他、事務局までお気軽にお問合せください。

いばらき障害者生活サポート協会

〒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)

【掛金振込口座（ゆうちょ銀行）】

★口座番号：00140-8-667265

★口座名義：いばらき障害者生活サポート協会