

【生活サポート総合補償制度】2026年度(令和8年度)

【年度当初加入】4月1日加入 加入手続き方法

【入会申込書兼加入依頼書(複写式)を記入・送付】

「2026年度版加入依頼書」に必要事項をご記入のうえ、**金融機関のお届印**をご捺印いただき、**3枚目まで**を事務局へご送付ください。**※4枚目はお客様控え**となりますので、お手元に保管をお願いします。

※必ず**2026年度版の加入依頼書**にご記入ください(用紙左下に**2026**の印字あり)

送付先:【事務局】いばらき障害者生活サポート協会まで

締切日: 2026年3月13日(金) 事務局必着 <期限厳守>

・年度当初加入締切日以降のお申込みは、中途加入となります。

【掛金の支払い方法】

年度当初4月加入の年間掛金は**口座振替**にてお支払いいただきます。

振替日(引落日)は、2026年5月12日(火)です。

※事前に登録口座の残高をご確認くださいようお願いいたします。

※途中加入の場合は**口座振替ではありません**。裏面をご覧ください。

《加入および記入上の留意点》

【加入依頼者(申込者)】

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、発達障害児者の保護者、または成年後見人等です。**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。**

※後見人等の法定代理人が加入手続きを行う場合、後見人である事がわかる公的書類もご提出ください。

※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、加入者氏名欄に**ご捺印**が必須となりますのでご注意ください。

【所属欄】

2026年4月からご利用になる施設・作業所名をご記入ください。

在宅の方や一般事業所等に勤務される方は、協会本部所属として取り扱わせていただきます。

※ご契約の補償内容等には一切お差し支えございません。

【金融機関欄記入】本欄に記入された口座を、保険料引落とし等の登録口座として使用します。

銀行名・支店名・種目(普通・当座)・口座番号の記入漏れを確認し、**捺印**も忘れず、**すれやにじみなく**押してください。

◎TEL欄には、**日中に連絡が取れる電話番号**(携帯電話を推奨)をご記入ください。

【訂正方法】

二重線で取り消し、**訂正印**を押印のうえ正しく記入し直してください。**※修正液の使用はできません。**

【プラン選択】**5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A**/年間掛金・・・**24,270円**(保険料 21,770円)

▼入院2日目から**補償プランB**/年間掛金・・・**30,170円**(保険料 27,670円)

▼入院2日目から**補償プランC**/年間掛金・・・**26,960円**(保険料 24,460円)

▼入院4日目から**補償プランD**/年間掛金・・・**19,610円**(保険料 17,110円)

▼入院給付金なし**補償プランE**/年間掛金・・・**13,230円**(保険料 10,730円)

※掛金には制度運営費(2,500円/年)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。

【加入者証(保険証券)】

4月末ごろにAIG損害保険株式会社より、ご登録住所へ郵送されますので、**大切に保管**してください。

『**年末調整で使用**する**控除証明書**』も同封されています。

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。

【事務局】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)

●5月加入以降の**中途加入手続き**については、**裏面**をご覧ください。