

加入依賴書

「居宅サービス事業者・居宅介護支援事業者賠償責任保険制度」（2026年用）

一般社団法人 日本在宅介護協会 行

表面

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

加入依頼曰 20 年 月 日

住 所	〒	-----	-----	-----	-----	-----		2026年3月1日 ～2027年3月1日 (中途加入の場合記入)
企業名 事業者名	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						契約期間 年 月 1日 ～2027年3月1日 (か月間)	
担当者名			電話	()	-			
			FAX	()	-			

申込内容

基本補償 居宅サービス事業者・居宅介護支援事業者賠償責任補償

○複数の事業所につきご加入の場合は裏面の明細表にご記入ください。(事業所が4か所以上の際は裏面の明細表をコピーして記載の上送付時に添付してください。)

表面には事業者として年間売上高を合算した数字を記入ください。

○補償を希望する事業につき、□に印を付け直近会計年度（1年間）の売上高をご記入ください。新規に事業を開始する場合は、予想売上高をご記入ください。

直近会計年度 1年間の売上高 千円位を四捨五入して 万円単位。		基本保険料	保険料 1円位を四捨五入して 10円単位。
<input type="checkbox"/> 訪問(居宅)介護	⇒ () 万円 × 12.0 =	□,□□□,□□□	円
<input type="checkbox"/> 訪問(居宅)入浴介護	⇒ () 万円 × 12.0 =	□,□□□,□□□	円
<input type="checkbox"/> 福祉用具貸与	⇒ () 万円 × 3.7 =	□,□□□,□□□	円
<input type="checkbox"/> 福祉用具販売	⇒ () 万円 × 3.7 =	□,□□□,□□□	円
<input type="checkbox"/> 在宅配食サービス	⇒ () 万円 × 7.9 =	□,□□□,□□□	円
<input type="checkbox"/> 通所介護	⇒ () 万円 × 12.0 =	□,□□□,□□□	円
<input type="checkbox"/> 短期入所生活介護	⇒ () 万円 × 12.0 =	□,□□□,□□□	円
<input type="checkbox"/> 認知症対応型生活介護	⇒ () 万円 × 12.0 =	□,□□□,□□□	円
<input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護	⇒ () 万円 × 12.0 =	□,□□□,□□□	円
<input type="checkbox"/> 居宅介護支援	⇒ () 万円 × 10.9 =	□,□□□,□□□	円
<input type="checkbox"/> 移送サービス、患者誘導サービス	⇒ () 万円 × 7.9 =	□,□□□,□□□	円
<input type="checkbox"/> 緊急通報サービス	⇒ () 万円 × 7.9 =	□,□□□,□□□	円
<input type="checkbox"/> 住宅改修	⇒ () 万円 × 7.9 =	□,□□□,□□□	円
<input type="checkbox"/> 研修事業	⇒ () 万円 × 4.9 =	□,□□□,□□□	円
<input type="checkbox"/> 訪問理美容	⇒ () 万円 × 4.9 =	□,□□□,□□□	円
<input type="checkbox"/> 徘徊高齢者搜索支援サービス	⇒ () 万円 × 4.9 =	□,□□□,□□□	円
<input type="checkbox"/> 寝具洗濯、乾燥、消毒	⇒ () 万円 × 11.8 =	□,□□□,□□□	円
<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	⇒ () 万円 × 12.0 =	□,□□□,□□□	円
		中途加入月数 □□か月間 × 12か月間	
		= □,□□□,□□□円	
		1円位を四捨五入して 10円単位 最低保険料 : 1,000円	

送付方法および送金額

＜振込（予定）日＞

年 月 日

＜合計保険料＞

四庫全書

1円位を四捨五入して10円単位

保険料の送金および加入依頼書の送付につきましては2026年2月6日までにお願いします。

※中途加入の場合は毎月20日までにお願いします。

企業・事業者名	
---------	--

基本補償 「居宅サービス事業者・居宅介護支援事業者賠償責任保険制度」加入事業所明細

(注) 事業所が4以上ある場合は、当該用紙をコピーしてご記入のうえご返送ください。

なお、以下と同内容の管理している資料がある際は、当該資料を加入依頼書に添付いただければ下欄へのご記入は必要ありません。

事業所 明細 No. []	事 業 所 名	
	事 業 所 住 所	
	業 務 内 容	

事業所 明細 No. []	事 業 所 名	
	事 業 所 住 所	
	業 務 内 容	

事業所 明細 No. []	事 業 所 名	
	事 業 所 住 所	
	業 務 内 容	

事業所 明細 No. []	事 業 所 名	
	事 業 所 住 所	
	業 務 内 容	