

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
見 積 依 頼 書

住 所	〒 ー		
企業名 事業者名	※代表者名もご記入願います。		
担当者名	電話	() ー	
	FAX	() ー	

「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」につき、下記のとおり保険料見積もりを依頼します。

見積依頼内容

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保険

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。

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。

- | | | |
|------------------|---|-------|
| □訪問(居宅)介護 | ⇒ | ()万円 |
| □訪問(居宅)入浴介護 | ⇒ | ()万円 |
| □福祉用具貸与 | ⇒ | ()万円 |
| □福祉用具販売 | ⇒ | ()万円 |
| □在宅配食サービス | ⇒ | ()万円 |
| □通所介護 | ⇒ | ()万円 |
| □短期入所生活介護 | ⇒ | ()万円 |
| □認知症対応型生活介護 | ⇒ | ()万円 |
| □特定施設入居者生活介護 | ⇒ | ()万円 |
| □居宅介護支援 | ⇒ | ()万円 |
| □移送サービス、患者誘導サービス | ⇒ | ()万円 |
| □緊急通報サービス | ⇒ | ()万円 |
| □住宅改修 | ⇒ | ()万円 |
| □研修事業 | ⇒ | ()万円 |
| □訪問理美容 | ⇒ | ()万円 |
| □徘徊高齢者搜索支援サービス | ⇒ | ()万円 |
| □寝具洗濯、乾燥、消毒 | ⇒ | ()万円 |
| □小規模多機能型居宅介護 | ⇒ | ()万円 |

— 基本補償の注意事項 —

- 補償を希望する事業についてのみ記入ください。
- 新規に事業を始める場合は、年間予想売上高を記入ください。
- 記入は千円位を四捨五入して、万円単位でご記入ください。

回
答
欄

【新規・更新の場合】 合計保険料 円

【中途加入の場合】 (加入月 年 月)

合計保険料 円 × $\frac{\text{ か月間}}{12 \text{ か月間}}$ = 中途加入保険料 円