令和５年度版（継続）

社会福祉法人北海道社会福祉協議会　御中

＜北海道社会福祉協議会　会員法人専用＞

団体役員賠償責任補償制度　加入申込票

ー会社役員賠償責任保険（Ｄ＆Ｏ保険）ー

●ご記入に際してのご注意

・加入申込票には事実を正確にご回答（記入）ください。※印の項目にはご加入に際して引受保険会社がおたずねする特に重要な事項（告知事項）であり、ご回答内容が事実と相違する場合はご契約を解除し、保険金をお支払いできない場合がありますので、十分にご確認のうえご回答（記入）ください。

・この告知事項申告書のご申告の内容によっては、引受をお断りすることがありますのであらかじめご了承ください。ご加入いただく際には、保険契約の締結に先立ち、この告知事項申告書に本保険の被保険者となる理事のうち、どなたか一名にご署名またはご記名・ご捺印をお願いします。ご申告いただいた内容は、すべての被保険者（理事、監事、評議員、施設長等の役員）に適用されますので、ご注意ください。

加入申込票 兼 告知事項申告書記入日　　年　　月　　日	記名・押印（または署名）＜法人名・代表者名＞
保険契約の重要な事項に関する説明書類を受け取るとともに、申込内容が意向に沿ったものであることを確認し、個人情報の取扱いに同意のうえ、加入を申し込みます。	印

加　入　申　込　票

以下のとおり加入を申込みます。

●ご加入者情報

法人名	(ｶﾅ)	部署名	
＜申込人＞（記名被保険者）	(漢字)	役職名	
		担当者氏名	
住所	〒	連絡先 TEL	（　　）
		連絡先 FAX	（　　）

●保険料算出条件

総資産額　※	＊直近会計年度（令和３年度（令和４年３月末））の 百万円　総資産額をご記入ください。

●ご加入プラン

加入プラン	＊プラン名に○をつけてください。		年間保険料
プラン	支払限度額　5,000 万円	A	円
	支払限度額　１億円	B	円
	支払限度額　３億円	C	円

【保険料振込予定日】　　年　　月　　日

他の保険契約等※	この保険契約で保険金のお支払対象となる損害を補償する他の保険契約等がある。（ありのときは右欄に記入。記入がない場合は「なし」となります。）　あり	会社名	保険金額・支払限度額　万円
		保険種類	過去３年間における事故　あり　→　ありの場合　回

道社協受付日	月　日	道社協受付 No.	

＜加入手続の流れ＞

１．「加入申込票」、「告知事項申告書」に必要事項をご記入のうえ、総資産額の分かる決算資料（貸借対照表等）を添えて下記運営事務局までご送付ください。

＜ご送付先＞　社会福祉法人北海道社会福祉協議会　総務部企画総務課

〒０６０－０００２　札幌市中央区北２条西７丁目　かてる２・７　３階

ＴＥＬ：０１１－２４１－３９７６　ＦＡＸ：０１１－２５１－３９７１

２．保険料は下記の口座まで募集締切日までにお振込みください。

＜お振込先＞

北洋銀行　道庁支店　普通預金口座：０３０１６３６

口座名義：社会福祉法人北海道社会福祉協議会

2021年４月１日以降始期契約用

（ご注意）★印の項目は、大切な項目です。訂正する場合は被保険者の訂正印（または訂正署名）をお願いします。

告知書

（社会福祉法人向け）

会社役員賠償責任保険 告知事項申告書

証券番号										明細番号				

＜ご記入に際してのご注意＞

この告知事項申告書のご申告の内容によっては、引受をお断りすることがありますのであらかじめご了承ください。ご契約いただく際には、保険契約の締結に先立ち、この告知事項申告書に本保険の被保険者となる理事の方のうち、どなたか一名にご署名またはご記名・ご押印をお願いします。ご申告いただいた内容は、すべての被保険者（理事、監事、評議員ならびに施設長）に適用されますので、ご注意ください。この告知事項申告書は、保険契約締結時における告知書として保険証券に添付されます。

この書面の項目は、会社役員賠償責任保険普通保険約款に規定する「当社が保険申込書において定めた危険に関する重要な事項」であり、故意または重大な過失によって事実を告げなかった場合または事実と異なることを告げた場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので、十分にご確認のうえご回答（記入）ください。

告知事項申告書記入日　　年　　月　　日　　記名・押印（または署名）★

印

（理事）

確認事項			告知内容★
1. 法人・役員基本情報	1	法人名	
	2	事業内容	
	3	記名法人の設立年月日	
	4	理事会の設置	（　有　・　無　）
	5	記名法人の役員等の人数の内訳を下表にご記入ください。	

役職	人数（　年　月　日時点）
理事	名（うち、代表理事　名）
監事	名
評議員	名
その他（役職名：　）	名

確認事項		告知内容★
2. 法人資産の状況	最新の貸借対照表、事業活動収支計算書を２期分ご提出ください。	別紙にてご提出ください。ホームページで確認できる場合は不要です。その場合、直近の書類等が確認できる URL をご記入ください。http://

確認事項			告知内容★	
3. 事故歴等 それぞれの質問について「はい」の場合は、その詳細をご記入ください。	1	記名法人の役員等に対して提起された損害賠償請求が過去３年間または現時点においてありますか？	□ はい ⇒ □ いいえ	
	2	記名法人の役員等に対して、損害賠償請求が提起される可能性のある行為（不作為を含みます。）を認識していますか？	□ はい ⇒ □ いいえ	
	3	記名法人または記名法人の役員が、訴訟等に過去３年間において関与したことがありますか？または訴訟等に現在関与していますか？	□ はい ⇒ □ いいえ	
	4	この会社役員賠償責任保険と補償内容の全部または一部が同じである他の保険契約または共済契約がありますか？	□ はい ⇒ □ いいえ	
	5	他の保険会社等から、この会社役員賠償責任保険と補償内容の全部または一部が同じである他の保険契約または共済契約の引受を拒絶または解除されたことがありますか？	□ はい ⇒ □ いいえ	

この保険契約に関する個人情報について、当社がこの保険引受の審査および履行等のために利用することに同意のうえ、ご記入ください。ただし、保健医療等のセンシティブ情報（要配慮個人情報を含む）の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。また、上記の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先（保険代理店を含む）、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先、一般社団法人 日本損害保険協会、他の損害保険会社、再保険会社等（いずれも海外にあるものを含む）に提供することがあります。詳細については、当社ホームページ（https://www.ms-ins.com）をご覧ください。

2021.4(修)証券添付要