

# 《記入例》（開設者個人事業主用）

## 開設者(病院・クリニック)コース用(個人事業主)

日本美容医療リスクマネジメント協会 御中

### 日本美容医療リスクマネジメント協会総合補償制度 加入依頼書

★または☆が付された事項は、ご加入に関する重要な事項(告知事項)です。これらについてお答えいただいた内容が事実と異なる場合やこれらに事実をお答えいただかない場合はご加入を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので、ご注意ください。  
また、☆が付された事項に内容の変更が生じた場合には、遅滞なくご加入の取扱代理店または引受保険会社にご連絡ください。ご連絡がない場合は、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、ご注意ください。

社内使用欄	
会員番号	
補償開始日	年 月 日

**ご加入に際して**  
私は、保険契約者である団体の構成員(会員)であることを確認し、この保険契約への加入を依頼します。また、私は、裏面に記載の「個人情報の取扱いに関するご案内」の内容について確認のうえ、同意いたします。

ご記入日 西暦 年 月 日 ※施設毎にご加入ください。

加入申込者	フリガナ	
	加入申込者名	●●クリニック
加入申込者住所	個人クリニックの住所をご記入下さい	
(被保険者)	☆施設名 ☆開設者(被保険者)名	〇〇クリニック
	☆施設名 ☆開設者(被保険者)名	施設の開設者名をご記入ください
加入者住所	<input type="checkbox"/> 加入申込者住所と同じ	<input type="checkbox"/> 加入者住所と異なる場合 右欄に記入
加入者住所	クリニックの住所をご記入下さい	
メールアドレス	@	FAX
現在の所属団体をチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 日本美容医療協会 <input type="checkbox"/> 日本皮膚科学会 <input type="checkbox"/> 日本美容皮膚科学会 <input type="checkbox"/> 日本形成外科学会 <input type="checkbox"/> 日本美容外科学会(JSAPS)		

加入者住所と同じ場合はここにチェックをしてください

該当する所属団体すべてにチェックをしてください

貴院(病院・クリニック)において、美容医療に従事される医師の人数をご記入ください。美容医療に従事する医師数 人

①ご希望のプランに○をつけ、人数と合計保険料月額を

記入欄	プラン名	支払限度額(1事故/保険期間中)	自己負担額	保険料(月額)	美容医療に従事する医師数	合計保険料(月額)
<input type="radio"/>	①	100万円/300万円	10万円	2,500円 + 名(*) × 1,000円 =		
<input type="radio"/>	②	200万円/600万円	10万円	3,600円 + 名(*) × 1,500円 =		
<input type="radio"/>	③	500万円/1,500万円	10万円	6,000円 + 名(*) × 2,300円 =		
<input type="radio"/>	④	1,000万円/3,000万円	10万円	8,400円 + 名(*) × 3,200円 =		

いずれかに○を

内容をお読み頂き「はい」か「いいえ」に○をしてください  
「はい」の場合は具体的な内容をご記入下さい

②下記の告知事項にご回答ください。どちらかに○をお付けください

告知事項申告欄	★ 1.本保険で補償の対象となる危険について、過去5年以内に損害賠償請求を受けたことがありますか(過去に東京海上日動火災保険(株)と締結した保険契約の申込み時において、すでに告知いただいたものを除きます)。	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
告知事項申告欄	★ 2.本保険で補償の対象となる危険について、将来損害賠償請求を受けるおそれのある事実がすでに発生していることを知っていますか(過去に東京海上日動火災保険(株)と締結した保険契約の申込み時において、すでに告知いただいたものを除きます)。	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ

★他の保険契約等\*2  あり  なし

「あり」か「なし」に○をして下さい  
「あり」の場合は該当項目欄に詳細をご記入ください

被保険者氏名	保険会社・共済	保険料	万円
--------	---------	-----	----

### 制度掛金 = 「保険料」 + 「会費」 + 「出資金」

- 会費は月払い2,500円×美容医療に従事する医師数で、「苦情クレーム相談サービス」などを提供する費用に充てられます。
- 加入者は、新規加入時のみ「出資金」として10,000円を拠出していただきます。ただし、退会時には返戻いたします。

※ 訂正した場合は項目によっては訂正印が必要となります