

日本農業法人協会傷害保険制度 事務のしおり

【経営者向け】普通傷害保険（24時間補償）
【従業員向け】就業中における傷害のみの補償特約付帯普通傷害保険

日本農業法人協会会員向け

傷害保険制度のPOINT！



POINT 1 損害率による割引 5%適用！

☆前年の損害率から割引を適用しています。

※ただし、損害率は成績計算期間内の保険料と支払保険金によって算出されますので、来年度以降の割引率が変更になる場合があります。

合計割引率

19.25%

※損害率による割引と団体割引の積算により算出しています。

POINT 2 団体割引 15%適用！

☆団体契約なので、一般の契約に比べ保険料が割安です。

※ただし、団体割引15%は被保険者1,000名以上の場合に適用されますので、1,000名未満の場合は保険料が変更になります。

POINT 3 充実のプラン設定！

☆経営者向けプラン（普通傷害保険 24時間補償）・・・ 日本国内・国外を問わず24時間の補償！

☆従業員向けプラン（普通傷害保険 就業中のみの補償）・・・ 業務中のケガに限定した割安な保険料！

保険契約者
取扱代理店
引受保険会社

社団法人 日本農業法人協会
株式会社 農林水産広報センター
共栄火災海上保険株式会社

I 制度の特色・概要

- この保険契約は、社団法人日本農業法人協会を保険契約者とし、その会員の農業法人の経営者および従業員を被保険者とする団体契約です。
 - この保険制度は、農業法人の経営者向け「24時間補償タイプの普通傷害保険」と、従業員向けの「就業中における傷害のみの補償特約付帯普通傷害保険」の保険制度です。また、職業・職種により加入タイプが異なり職種区分 A に該当する方は「A-1」～「A-5」の 5 種類の加入コースを、職種区分 B に該当する方は「B-1」～「B-7」の 7 種類の加入コースを選択ください。
(※職種区分につきましては後記P5 を参照ください。)
 - 経営者向け「24 時間補償タイプの普通傷害保険」は、日本国内・国外を問わず 24 時間、急激かつ偶然な外来の事故により亡くなられたり、後遺障害が生じた場合または入院・通院された場合に保険金をお支払いします。
従業員向けの「就業中における傷害のみの補償特約付帯普通傷害保険」は、当該農場の関連業務に従事しているとき、急激かつ偶然な外来の事故により亡くなられたり、後遺障害が生じた場合または入院・通院された場合に保険金をお支払いします。
- ※ 従業員の方も、「24 時間補償タイプの普通傷害保険」に加入することは可能です。

II 制度のしくみ

(1)保険契約者、加入者、被保険者

- 保険契約者
社団法人日本農業法人協会
(社)日本農業法人協会が契約者となり、本制度への加入を希望する会員の農業法人を取りまとめます。
- 加入者
社団法人 日本農業法人協会の会員である農業法人
各会員が加入者となります。本制度の加入を希望する場合は(社)日本農業法人協会に加入依頼書[(社)日本農業法人協会傷害保険制度加入依頼書(被保険者明細書)兼保険料領収書…様式1]を提出します。
- 被保険者
社団法人 日本農業法人協会会員の農業法人の経営者および従業員(保険契約終期まで雇用が見込まれるアルバイトおよびパートを含みます。)

(2)補 償 期 間

平成 22 年 10 月 1 日午後 4 時から平成 23 年 10 月 1 日午後4時までの 1 年間
☆ 中途加入の場合は、毎月 20 日締切り、翌月 1 日補償開始(加入日)となります。
補償期間は、加入日から平成 23 年 10 月 1 日午後 4 時までです。

(3)補 償 内 容

※生命保険、労災保険、健康保険、加害者からの賠償の有無に関係なく支払われます。

【経営者向け】普通傷害保険

日本国内・国外を問わず、24時間補償します。

- ①死亡保険金 ②後遺障害保険金 ③入院保険金 ④手術保険金 ⑤通院保険金

【従業員向け】就業中における傷害のみの補償特約付帯普通傷害保険

業務に従事している間を補償します。

- ①死亡保険金 ②後遺障害保険金 ③入院保険金 ④手術保険金 ⑤通院保険金

(4) 保険金をお支払いする場合

日本国内・国外を問わず被保険者が(※)急激かつ偶然な外来の事故(以下「事故」といいます。)によりお亡くなりになられたり、後遺障害が生じた場合や入院・通院された場合に保険金をお支払いします。

※就業中における傷害のみの補償特約付帯の場合は、業務に従事中の急激かつ偶然な外来の事故に限定されます。

例えば、次のような場合に保険金をお支払いします。

- 業務作業中に足を踏み外してケガをした。
- 業務作業中に上から物が落ちてきてケガをした。
- 通勤中に車と接触してケガをした。

(※)急激かつ偶然な外来の事故とは

下記3項目を全て満たす場合をいいます。

- 急激性＝突発的に発生し、事故からケガまでの間に時間的間隔がないこと
- 偶然性＝事故発生が予知できない、意思に基づかないもの
- 外来性＝身体の外からの作用によるもの

＜上記3項目に該当しないケガの例＞

日焼け、熱中症、低温やけど、しもやけ、くつずれ、アレルギー性皮膚炎、疲労骨折・骨粗しょう症による骨折、腱鞘炎、慢性の関節炎、肩凝り、テニス肘、野球肩、慢性疲労、筋肉痛(反復性的原因によるケガ)、疾病などは“急激かつ偶然な外来の事故によるケガ”に該当しないため、保険金支払の対象とはなりません。

(5) お支払いする保険金の種類

- ①死亡保険金……………急激かつ偶然な外来の事故(以下「事故」といいます。)によりケガをされ、事故の日からその日を含めて 180 日以内に、そのケガがもとで死亡されたときは、死亡・後遺障害保険金額の全額をお支払いします。(すでに支払った後遺障害保険金がある場合は、死亡・後遺障害保険金からすでに支払った金額を差し引いた額をお支払いします。)
- ②後遺障害保険金……………事故によりケガをされ、事故の日からその日を含めて 180 日以内に、身体に後遺障害が生じたときは、その程度に応じて死亡・後遺障害保険金額の3%～100%をお支払いします。(ただし、保険期間を通じ合算して死亡・後遺障害保険金額を限度とします。)
- ③入院保険金……………事故によりケガをされ、平常の業務に従事することまたは平常の生活ができなくなり、かつ、事故の日からその日を含めて 180 日を限度として、入院 1 日につき入院保険金日額をお支払いします。
(注1) 事故の日からその日を含めて 180 日以内の入院に限ります。
(注2) 入院保険金が支払われる期間中に別の事故によりケガをされても、入院保険金は重複してお支払いできません。
- ④手術保険金……………事故によりケガをされ、上記の入院保険金をお支払いする場合で、事故の日からその日を含めて 180 日以内にその治療のため、病院または診療所にて所定の手術を受けられたときは、入院保険金日額に手術の種類に応じて定めた倍率(10 倍、20 倍、40 倍。ただし、1 事故によるケガに対して 2 以上の手術を受けた場合はそのうちの最も高い倍率)を乗じた額をお支払いします。
(注1) 1 事故によるケガについて、1 回の手術に限ります。
＜例＞階段を踏み外してアキレス腱を切断し、入院して観血手術(メスを用いて皮膚や筋肉を切開する手術)を受けた場合…＜入院保険金日額の 10 倍＞
- ⑤通院保険金……………事故によりケガをされ、平常の業務に従事することまたは平常の生活に支障が生じ、かつ、事故の日からその日を含めて 180 日以内の通院(往診を含みます。)に対して、90 日を限度として通院 1 日につき通院保険金日額をお支払いします。
(注1) 事故の日からその日を含めて 180 日以内の通院に限ります。
(注2) 平常の業務に従事することまたは平常の生活に支障がない程度に治ったとき以降の通院に対しては保険金をお支払いできません。
(注3) 入院保険金が支払われる期間中の通院に対しては、保険金をお支払いできません。
(注4) 通院保険金が支払われる期間中に別の事故によりケガをされても、通院保険金は重複してお支払いできません。

※「ケガ」には有毒ガスまたは有毒物質による急性中毒を含みます。ただし、細菌性食中毒およびウイルス性食中毒は含みません。

※既に存在していた体質的な要因や病気(骨粗しょう症を含みます。)の影響によりケガの程度が重大となった場合は、その影響がなかった場合に相当する保険金をお支払いします。

(ケガの原因が体質的な要因や病気のみ起因する場合は、保険金支払の対象とはなりません。)

(6) 保険金をお支払いできない主な場合

- ① 被保険者、保険金受取人の故意または重大な過失によるケガ
- ② けんかや自殺・犯罪行為によるケガ
- ③ 無資格運転、酒酔運転、麻酔等を使用しての運転中に生じた事故によるケガ
- ④ 脳疾患・疾病・心神喪失によるケガ
- ⑤ 妊娠、出産、流産、外科的手術などの医療処置によるケガ
- ⑥ 地震もしくは噴火またはこれらによる津波によるケガ
- ⑦ 戦争、内乱、暴動などによるケガ(テロを除く)
- ⑧ ピッケルなどの登山用具を使用する山岳登山、ロッククライミング、フリークライミング、リュージュ、ボブスレー、航空機操縦(ただし、職務として操縦する場合を除きます。)、ハンググライダー搭乗などの危険な運動中のケガ
- ⑨ 自動車、オートバイ、モーターボート等による競技等を行っている間のケガ
- ⑩ むちうち症、腰痛その他の症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足る医学的他覚所見※のないもの
※理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。

など

(7) 加入申込み(様式1-1:9 ページ)

農業法人ごとで加入コースを定め、加入依頼書(様式1-1)を作成してください。(被保険者個々の印は不要です。)

加入依頼書(様式1-1)は、9月10日(金)までに(社)日本農業法人協会宛にファクシミリにて送付してください。

(社)日本農業法人協会より、折り返し「加入依頼書受付承認書」をファクシミリにて送付いたします。

なお、郵送による加入申込みも可といたします。(郵送の場合は、9月10日(金)までに(社)日本農業法人協会必着といたします。)

※ 様式1-1はこの「事務のしおり」からコピーしてご使用ください。

(8) 保険料送金先

前記加入申込みと同時に、保険料は下記口座に9月17日(金)までに送金ください。

ゆうちょ銀行(払込用紙)を利用する場合	ゆうちょ銀行以外から振込をする場合
・送金先 ゆうちょ銀行	・金融機関名 ゆうちょ銀行(コード 0099)
・口座番号 00190-9-403768	・店名 019店 (店番 019)
・加入者名 (社)日本農業法人協会	・預金種目 当座
	・口座番号 0403768
	・受取人名 (社)日本農業法人協会

※送金の際は、保険料より払込み料金を差し引いて送金してください。

(9) 中途加入(様式1-1:9 ページ)

中途加入は毎月1日付で加入できます。(毎月20日、(社)日本農業法人協会〆切、翌月1日補償開始)中途加入の保険料は月割計算となります。

(10) 被保険者の交代および脱退手続き(様式2:11 ページ)

被保険者の交代および退職等による脱退がある場合は、(社)日本農業法人協会傷害保険制度 異動通知書(様式2)を記入のうえ、すみやかにファクシミリで送付してください。脱退で被保険者数が減る場合は、未経過月数分の保険料が返還されるので手続きが滞ることのないようご注意ください。(返還保険料→7 ページ参照)

※ 様式2はこの「事務のしおり」からコピーしてご使用ください。

☆書類のととのえかた

- ① 加入申込み → 様式 1-1(9 ページ:この「事務のしおり」からコピーして使用)
- ② 中途加入 → 様式 1-1(9 ページ:この「事務のしおり」からコピーして使用)
- ③ 被保険者追加 → 様式 1-1(9 ページ:この「事務のしおり」からコピーして使用)
- ④ 被保険者交代 → 様式2(11 ページ:この「事務のしおり」からコピーして使用)
- ⑤ 被保険者脱退 → 様式2(11 ページ:この「事務のしおり」からコピーして使用)

(11)保険金の請求について

① 事故報告

事故が発生した場合は、すみやかに事故発生通知書(様式3)を作成し、ファクシミリにて(社)日本農業法人協会にご連絡ください。折り返し保険金請求書類をお送りいたします。

※ なお、ご通知が遅れますと保険金を削減して支払う場合がありますので、ご注意ください。

※ 様式3はこの「事務のしおり」からコピーしてご使用ください。(12 ページ)

② 保険金の受け取り

被保険者本人となります。(ただし、死亡保険金は被保険者の法定相続人となります。)

③ 保険金請求に必要な書類

保険金の請求は下記の必要書類をととのえて一括提出してください。

【保険金請求必要書類】

書類名		死亡	後遺障害	入院(手術)	通院	備考
イ	保険金請求書兼同意書	○	○	○	○	死亡の場合は代表相続人が、死亡以外の場合は本人が押印
ロ	事故状況報告書および事故証明書	○	○	○	○	
ハ	死亡診断書	○				
ニ	後遺障害診断書		○			
ホ	診断書、入院・通院申告書			○	○	保険金請求額が 10 万円以下の場合「入院・通院申告書」でよい
ヘ	同意書	○	○	○	○	
ト	就業中証明書 ※ 様式4(13 ページ)	○	○	○	○	就業中における傷害のみの補償特約付帯普通傷害保険のみ必要
チ	本人除籍済の戸籍謄本	○				法定相続人の全員を確認できる戸籍謄本
リ	印鑑証明書	△	△	△	△	死亡以外で請求額が 300 万円以上の場合は保険金請求者の印鑑証明書(300 万円未満のときは必要ありません。)死亡の場合は委任者全員の印鑑証明書

(注1)○:必ず提出していただく書類

△:必要のある場合に提出願う書類

必要に応じて上記以外の書類の提出をお願いすることがあります。

※ ト(様式4)は、この「事務のしおり」からコピーしてご使用ください。

※ イ、ロ、ニ、ホ、ヘ、は(社)日本農業法人協会より送付いたします。

(注2)「就業中」の範囲は、出勤・退勤の途上を含みますが、原則として労災認定の範囲となります。

Ⅲ 加入パターンと保険料(以下のコース以外のお引受はできません。以下のいずれかのコースをご選択ください。)

この傷害保険制度は、社団法人 日本農業法人協会会員である農業法人の経営者および従業員を被保険者とする保険制度です。加入コースは被保険者の職業・職種によって職種区分 A・職種区分 B に分かれており、全 12 コース設定しています。ご注意ください事項として、職業・職種が「農林業者」に該当する場合は、下記「B-1」～「B-7」の加入コースよりお選びください。

※ 農林業業者とは・・・

農林業業者(職種区分B)に該当する方は、報酬を得るために農作物の栽培・収穫の作業等に継続的に従事する方です。ただし、農作業を行っていても、農作物の販売を行わず、あるいは農作業の対価としての収入を得ないために農作業による収入がない場合は、「農林業業者」には該当いたしません。下記の表をご参考ください。

具体例	職種区分
事務職の方	A
農作物の加工や販売のみをしている方	A
農作業に従事し収入を得ている方 ※	B

※事務職・パートの方が職務命令により農作業する場合を含みます。

職種区分 A 【非農林業業者】

団体割引 15%適用・損害率割引 5%・非農林業業者

対象	加入コース	死亡・後遺障害 保険金	入院保険 金額日額	通院保険 金額日額	年間保険料
従業員向け (就業中における傷 害のみの補償特約 付帯)	A-1	145 万円	1,500 円	1,000 円	1,520 円
	A-2	294 万円	3,000 円	2,000 円	3,030 円
	A-3	624 万円	4,500 円	3,000 円	5,100 円
経営者向け (24時間補償)	A-4	1,059 万円	4,500 円	3,000 円	19,530 円
	A-5	2,044 万円	10,000 円	5,000 円	36,700 円

職種区分 B 【農林業業者】

団体割引 15%適用・損害率割引 5%・農林業業者

対象	加入コース	死亡・後遺障害 保険金	入院保険 金額日額	通院保険 金額日額	年間保険料
従業員向け (就業中における傷 害のみの補償特約 付帯)	B-1	110 万円	2,000 円	1,000 円	3,140 円
	B-2	122 万円	3,000 円	2,000 円	5,240 円
	B-3	275 万円	4,500 円	3,000 円	8,430 円
	B-4	1,017 万円	4,500 円	3,000 円	13,030 円
経営者向け (24時間補償)	B-5	947 万円	3,000 円	2,500 円	22,200 円
	B-6	1,310 万円	5,000 円	4,000 円	33,150 円
	B-7	2,009 万円	10,000 円	5,000 円	49,310 円

※上記職種区分 A・職種区分 B の両表共に、保険料は保険契約締結時の被保険者の人数によって定まります。したがって、被保険者(加入者)の人数が 1,000 名未満になりますと割引率の変更に伴い保険料が変更になります。

※また、損害率は成績計算期間内の保険料と支払保険金によって算出されますので、来年度以降の割引率が変更になる場合があります。

IV 中途加入保険料および中途脱退返還保険料

1. 中途加入保険料表

職種区分 A 【非農林業作業者】

加入月	保 険 料				
	従業員向け (就業中における傷害のみの補償特約付帯)			経営者向け (24 時間補償)	
	A1	A2	A3	A4	A5
11月	1,390円	2,780円	4,670円	17,910円	33,640円
12月	1,270円	2,530円	4,250円	16,270円	30,590円
1月	1,140円	2,270円	3,820円	14,650円	27,530円
2月	1,010円	2,020円	3,400円	13,020円	24,460円
3月	890円	1,770円	2,970円	11,390円	21,410円
4月	760円	1,520円	2,560円	9,770円	18,350円
5月	630円	1,260円	2,130円	8,140円	15,290円
6月	510円	1,010円	1,700円	6,510円	12,240円
7月	380円	760円	1,280円	4,880円	9,180円
8月	250円	510円	850円	3,260円	6,110円
9月	130円	250円	430円	1,620円	3,060円

職種区分 B 【農林業作業者】

加入月	保 険 料						
	従業員向け (就業中における傷害のみの補償特約付帯)				経営者向け (24 時間補償)		
	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7
11月	2,880円	4,810円	7,740円	11,950円	20,350円	30,390円	45,200円
12月	2,620円	4,360円	7,030円	10,860円	18,500円	27,630円	41,090円
1月	2,360円	3,930円	6,330円	9,780円	16,660円	24,860円	36,990円
2月	2,090円	3,500円	5,620円	8,690円	14,800円	22,100円	32,880円
3月	1,830円	3,050円	4,930円	7,610円	12,950円	19,340円	28,770円
4月	1,570円	2,620円	4,220円	6,520円	11,110円	16,580円	24,660円
5月	1,310円	2,190円	3,520円	5,440円	9,250円	13,810円	20,550円
6月	1,050円	1,740円	2,810円	4,340円	7,400円	11,050円	16,430円
7月	790円	1,310円	2,120円	3,270円	5,550円	8,290円	12,340円
8月	520円	880円	1,410円	2,170円	3,710円	5,530円	8,220円
9月	260円	430円	710円	1,100円	1,850円	2,760円	4,120円

※中途加入は毎月20日(社)日本農業法人協会へ切、翌月1日補償開始となります。

2. 返還保険料表(10月1日加入者)

職種区分 A 【非農林業作業者】

加入後の 経過月数	保 険 料				
	従業員向け (就業中における傷害のみの補償特約付帯)			経営者向け (24時間補償)	
	A1	A2	A3	A4	A5
1か月	1,390円	2,780円	4,670円	17,910円	33,640円
2か月	1,270円	2,530円	4,250円	16,270円	30,590円
3か月	1,140円	2,270円	3,820円	14,650円	27,530円
4か月	1,010円	2,020円	3,400円	13,020円	24,460円
5か月	890円	1,770円	2,970円	11,390円	21,410円
6か月	760円	1,520円	2,560円	9,770円	18,350円
7か月	630円	1,260円	2,130円	8,140円	15,290円
8か月	510円	1,010円	1,700円	6,510円	12,240円
9か月	380円	760円	1,280円	4,880円	9,180円
10か月	250円	510円	850円	3,260円	6,110円
11か月	130円	250円	430円	1,620円	3,060円

職種区分 B 【農林業作業者】

加入後の 経過月数	保 険 料						
	従業員向け (就業中における傷害のみの補償特約付帯)				経営者向け (24時間補償)		
	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7
1か月	2,880円	4,810円	7,740円	11,950円	20,350円	30,390円	45,200円
2か月	2,620円	4,360円	7,030円	10,860円	18,500円	27,630円	41,090円
3か月	2,360円	3,930円	6,330円	9,780円	16,660円	24,860円	36,990円
4か月	2,090円	3,500円	5,620円	8,690円	14,800円	22,100円	32,880円
5か月	1,830円	3,050円	4,930円	7,610円	12,950円	19,340円	28,770円
6か月	1,570円	2,620円	4,220円	6,520円	11,110円	16,580円	24,660円
7か月	1,310円	2,190円	3,520円	5,440円	9,250円	13,810円	20,550円
8か月	1,050円	1,740円	2,810円	4,340円	7,400円	11,050円	16,430円
9か月	790円	1,310円	2,120円	3,270円	5,550円	8,290円	12,340円
10か月	520円	880円	1,410円	2,170円	3,710円	5,530円	8,220円
11か月	260円	430円	710円	1,100円	1,850円	2,760円	4,120円

※加入後の経過月数に、1か月未満の端日数がある場合は、端日数を切り上げて1か月単位とします。

※既に被保険者に保険金を支払うべき事由が生じているときは、返還保険料は上記と異なります。

※中途加入者の返還保険料は別途ご案内いたしますので、お問い合わせください。

〔事故例〕

事例 1

通勤時に凍結した路面で滑り転倒。右足首を骨折した。
入院 7 日、ギプスで固定されていた期間通院 30 日（入院期間は除く）、観血手術有

【加入タイプ:A-1】

入院日額:1,500円、通院日額:1,000円、手術:倍率10
入院保険金1,500円×7日=10,500円
手術保険金1,500円×10倍=15,000円
通院保険金1,000円×30日=30,000円
支払保険金合計55,500円

事例 2

雨の日の通勤時に駅の階段から滑り落ち、腰椎捻挫
通院3日

【加入タイプ:A-3】

通院日額3,000円
支払保険金3,000円×3日=9,000円

事例 3

選畜中、暴れた豚に突き飛ばされた衝撃で、壁に肩をぶつけ、打撲
通院7日

【加入タイプ:B-1】

通院日額1,000円
支払保険金1,000円×7日=7,000円

事例 4

農作業中、トラクターの調子が悪いようなので、トラクターに駆け寄った時、誤って転倒。顔面をトラクター後部の鉄部分にぶつけ、顔面裂傷
通院10日

【加入タイプ:B-4】

通院日額3,000円
支払保険金3,000円×10日=30,000円

様式1-1

(社) 日本農業法人協会 御中

枚中	No.
----	-----

**社団法人日本農業法人協会傷害保険制度
加入依頼書(被保険者明細書)兼保険料領収書**

申 込 日	平成	年	月	日
送 金 日	平成	年	月	日

農業法人名	印	所 在 地	〒	
代 表 者		電 話		
担 当 者		F A X		
No.	被保険者名	★☆☆職業・職種(該当の職種に○をしてください。)	加入の型	備 考
1		事務従事者・農林業作業者		
2		事務従事者・農林業作業者		
3		事務従事者・農林業作業者		
4		事務従事者・農林業作業者		

※被保険者が4名以上の場合は、「様式1-2」にご記入ください。

職種区分 A 【 農林作業を行わない方・非農林業作業者 】

死亡保険金受取人：被保険者の法定相続人

加入の型	合計被保険者数		保険料単価(中途加入時)		型 別 保 険 料
A-1	名	×	1,520 円(円)	=	円
A-2	名	×	3,030 円(円)	=	円
A-3	名	×	5,100 円(円)	=	円
A-4	名	×	19,530 円(円)	=	円
A-5	名	×	36,700 円(円)	=	円

職種区分 B 【 農林作業を行う方・農林業作業者 】

死亡保険金受取人：被保険者の法定相続人

加入の型	合計被保険者数		保険料単価(中途加入時)		型 別 保 険 料
B-1	名	×	3,140 円(円)	=	円
B-2	名	×	5,240 円(円)	=	円
B-3	名	×	8,430 円(円)	=	円
B-4	名	×	13,030 円(円)	=	円
B-5	名	×	22,200 円(円)	=	円
B-6	名	×	33,150 円(円)	=	円
B-7	名	×	49,310 円(円)	=	円

(社)日本農業法人協会の会員である農業法人が従業員を被保険者とした、本保険と同種の保険契約を締結されている場合にはご記入ください。

★ 保 他 險 の 契 約	無	保険種類	保険会社	満期日
	有	保険金額 (総額)	死亡・後遺障害 入院 千円	通院 円

(社)日本農業法人協会傷害保険制度に加入したことを証明いたします。

本制度の**加入保険料** ¥ _____ 正に領収いたしました。

平成 年 月 日

社団法人 日本農業法人協会 印

(保険契約者)

社団法人 日本農業法人協会

〒102-0084 東京都千代田区二番町 9-8
中央労働基準協会ビル
TEL 03-6268-9500/FAX 03-3237-6811

(取扱代理店)

株式会社 農林水産広報センター

〒102-0084 東京都千代田区二番町 9-8
中央労働基準協会ビル
TEL 03-6380-8955/FAX 03-3239-7344

(引受保険会社)

共栄火災海上保険株式会社

**本店営業部 農林水産推進室
農林水産営業第三課**

〒105-8604 東京都港区新橋 1-18-6
TEL 03-3504-2338/FAX 03-3595-3981

(社) 日本農業法人協会 御中

**社団法人日本農業法人協会傷害保険制度
加入依頼書(被保険者明細書)**

申 込 日	平成	年	月	日
送 金 日	平成	年	月	日

農業法人名				
No.	被保険者名	★☆☆職業・職種(該当の職種に○をしてください。)	加入の型	備 考
5		事務従事者 ・ 農林業作業者		
6		事務従事者 ・ 農林業作業者		
7		事務従事者 ・ 農林業作業者		
8		事務従事者 ・ 農林業作業者		
9		事務従事者 ・ 農林業作業者		
10		事務従事者 ・ 農林業作業者		
11		事務従事者 ・ 農林業作業者		
12		事務従事者 ・ 農林業作業者		
13		事務従事者 ・ 農林業作業者		
14		事務従事者 ・ 農林業作業者		
15		事務従事者 ・ 農林業作業者		
16		事務従事者 ・ 農林業作業者		
17		事務従事者 ・ 農林業作業者		
18		事務従事者 ・ 農林業作業者		
19		事務従事者 ・ 農林業作業者		
20		事務従事者 ・ 農林業作業者		
21		事務従事者 ・ 農林業作業者		
22		事務従事者 ・ 農林業作業者		
23		事務従事者 ・ 農林業作業者		
24		事務従事者 ・ 農林業作業者		
25		事務従事者 ・ 農林業作業者		
26		事務従事者 ・ 農林業作業者		
27		事務従事者 ・ 農林業作業者		
28		事務従事者 ・ 農林業作業者		
29		事務従事者 ・ 農林業作業者		
30		事務従事者 ・ 農林業作業者		
31		事務従事者 ・ 農林業作業者		
32		事務従事者 ・ 農林業作業者		
33		事務従事者 ・ 農林業作業者		
34		事務従事者 ・ 農林業作業者		
35		事務従事者 ・ 農林業作業者		
36		事務従事者 ・ 農林業作業者		
37		事務従事者 ・ 農林業作業者		
38		事務従事者 ・ 農林業作業者		
39		事務従事者 ・ 農林業作業者		
40		事務従事者 ・ 農林業作業者		

様式1-1

(社) 日本農業法人協会 御中

記入例

枚中 No.

社団法人日本農業法人協会傷害保険制度
加入依頼書(被保険者明細書)兼保険料領収書

Table with 2 rows and 5 columns: 申込日, 平成, 年, 月, 日; 送金日, 平成, 年, 月, 日

農林業作業(職種区分:B)には、養鶏業者、養豚業者、酪農業者等を含みます。また、事務職・パートの方が職務命令により農作業をする場合を含みます。

Table with 3 rows and 2 columns: 所在地, 電話

事務従事者(職種区分:A)には、農作物の加工や販売のみをしている方を含みます。

職業・職種(該当の職種に○をしてください)

加入の型

職種区分と加入コースは合致します。例) 事務従事者の加入タイプ -> A-3等

- 事務従事者・農林業作業
事務従事者・農林業作業
事務従事者・農林業作業
事務従事者・農林業作業

Table with 4 columns: 4, 加入の型, 合計被保険者数, 保険料単価

※被保険者が4名以上の場合は、「様式1-2」にご記入ください。

職種区分 A 【農林作業を行わない方・非農林業作業】

Table with 4 columns: 加入の型, 合計被保険者数, 保険料単価(中送), 別保険料

加入の型ごとに、加入依頼書(被保険者明細書)の合計被保険者数をご記入ください。(含2枚目以降)

職種区分 B 【農林作業を行う方・農林業作業】

Table with 4 columns: 加入の型, 合計被保険者数, 保険料単価(中送), 別保険料

合計被保険者数に保険料単価を乗じた金額を型別保険料欄にご記入ください。(含2枚目以降)

★他の保険契約

他の保険契約とは、(社)日本農業法人協会傷害制度の被保険者の農業法人が取りまとめをし、本契約以外の傷害保険、生命保険、共済契約に加入している場合をいいます。加入している場合は、「有」に○をつけ、「保険種類」「保険会社」「満期日」「死亡・後遺障害の保険金額」「入院日額」「通院日額」をご記入ください。

※本保険契約の被保険者の一部の方が該当していれば、「有」になります。

(社)日本農業

Table with 4 columns: 他保険の契約, 無/有, 保険種類, 保険会社, 満期日, 死亡・後遺障害, 入院, 通院

(社)日本農業法人協会傷害保険

☆保険金額

保険金額は、加入している保険契約の保険金額を記入してください。

例) 1人あたり死亡保険金額が300万円の傷害保険に加入している場合 -> 「死亡・後遺障害」の保険金額に3,000千円と記入 (加入金額が一律でない場合は、一番高い金額を記入)

本制度の加入保険料 ¥
平成 年 月 日

社団法人 日本農業法人協会
〒102-0084 東京都千代田区二番町9-8
中央労働基準協会ビル
TEL 03-6268-9500/FAX 03-3237-6811

株式会社 農林水産広報センター
〒102-0084 東京都千代田区二番町9-8
中央労働基準協会ビル
TEL 03-6380-8955/FAX 03-3239-7344

共栄火災海上保険株式会社
本店営業部 農林水産推進室
農林水産営業第三課
〒105-8604 東京都港区新橋1-18-6
TEL 03-3504-2338/FAX 03-3595-3981

(社)日本農業法人協会傷害保険制度 異動通知書

平成 年 月 日

〒
法人所在地
農業法人名
代表者名 印

返還保険料振込先(脱退時)

銀行	支店										
普通・当座	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>										

※異動事由欄の「脱退・被保険者交代」のどちらかを○で囲んでください。

No	被保険者名 (脱退者名)	異動年月日	異動事由	★☆☆ 職業・職種	継承者名
1		・ ・	脱退・被保険者交代		
2		・ ・	脱退・被保険者交代		
3		・ ・	脱退・被保険者交代		
4		・ ・	脱退・被保険者交代		
5		・ ・	脱退・被保険者交代		
6		・ ・	脱退・被保険者交代		
7		・ ・	脱退・被保険者交代		
8		・ ・	脱退・被保険者交代		
9		・ ・	脱退・被保険者交代		
10		・ ・	脱退・被保険者交代		

脱退者 名 継承者 名

(社)日本農業法人協会の会員である農業法人が継承される方を被保険者とした、本保険と同種の保険契約を締結されている場合にはご記入ください。

★ 保 他 險 の 契 約	無	保険種類	保険会社	満期日						
	有	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">保険金額 (総額)</td> <td style="width: 25%;">死亡・後遺障害</td> <td style="width: 25%;">入院</td> <td style="width: 25%;">通院</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">千円</td> <td style="text-align: center;">円</td> </tr> </table>	保険金額 (総額)	死亡・後遺障害	入院	通院			千円	円
保険金額 (総額)	死亡・後遺障害	入院	通院							
		千円	円							

契約者が農業法人で、継承者を被保険者とした本契約以外の傷害保険、生命保険、共済契約等の有無を記入してください。
継承者の全員に他の保険契約が無い場合は、「無」に丸を記入してください。

様式3

作成日

(社)日本農業法人協会 御中

農業法人名 _____

電話 _____

FAX _____

担当者名 _____

事 故 発 生 通 知 書

(ふりがな) 受 傷 者 名	()	加入の型	
受 傷 者 住 所	都 道 市 郡 町 府 県 区		
	TEL: ()		
事 故 日	平成 年 月 日	午前 午後	時 分頃
事 故 場 所	都 道 市 郡 町 府 県 区		
事 故 状 況 (受傷部位・態様)			
ケガの程度	死亡 : 入院期間 (日位) :	通院期間 (日位)	

※お願い 事故が発生した場合、すみやかにこの通知書でご通知ください。
ご通知が遅れますと、保険金を削減して支払う場合がありますのでご注意ください。
なお、保険金請求を取下げの場合は、「保険金請求取下書」が必要になります。

受付者欄

(社)日本農業法人協会

〒102-0084 東京都千代田区二番町 9-8 中央労働基準協会ビル

電話 03-6268-9500 / FAX 03-3237-6811

就 業 中 ・ 作 業 中 証 明 書 兼 事 故 証 明 書

共栄火災海上保険株式会社 御中

農業法人名 _____

代表者名 _____ 印

被保険者名 _____

住 所 _____

上記の者は、就業中(作業中)に傷害を被ったことを証明します。

就業(作業)の日時 平成 年 月 日 時 分頃