

再生医療サポート保険（自由診療）加入申込票

一般診療所用（歯科診療所以外）

FAXまたはメール添付にて日本再生医療学会までご返送ください。（送付期限：保険開始日の前月15日まで）

FAX：03-6262-3029 メール：insurance@jsrm.jp

加入者区分	<input type="radio"/>	一般診療所（歯科診療所以外）	<input type="radio"/>	※歯科開業医の先生は「歯科診療所用」をご使用ください
診療所の形態	<input type="radio"/>	「個人立」診療所	<input type="radio"/>	「医療法人立」診療所
氏名	(フリガナ) *医療法人の場合：医療法人社団〇〇会 理事長 □□ □□			TEL
メールアドレス	@			会員番号 669- -
加入者住所	<input type="radio"/>	学会誌 送付先と同じ		
	<input type="radio"/>	学会誌 送付先以外（下記にご記入ください） 〒		
診療所名称				
診療所住所	<input type="radio"/>	加入者住所と同じ		
	<input type="radio"/>	加入者住所以外（下記にご記入ください） 〒		
他の医師賠償責任保険契約等	無・有（→有の場合のみ 保険会社名： _____ 保険金額： _____ 万円）			
保険料支払方法	<input type="radio"/>	口座振替（※）	<input type="radio"/>	振込

（※）保険開始の前月15日までに口座振替依頼書の提出が必要です（必着）

○再生医療サポート保険（自由診療）の保険期間は7月1日からの1年間です。中途加入であっても満期は7月1日となり、翌年以降は1年間での加入となります。

保険期間	保険料（円）											合計保険料 （一括払）				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11					
11月1日～ （8か月）	賠償 47,390	補償 A	賠償 41,250	補償 A	賠償 37,600	補償 A	賠償 35,160	補償 A	賠償 31,900	補償 A	賠償 6,140	補償 A	賠償 6,600	補償 A	賠償 6,690	合計 38550円
翌年更新時 7月1日～ （1年間）	賠償 71,080	補償 A	賠償 61,870	補償 A	賠償 56,400	補償 A	賠償 52,740	補償 A	賠償 47,850	補償 A	賠償 9,210	補償 A	賠償 9,900	補償 A	賠償 10,040	
8月1日～ （11か月間）	賠償 65,160	補償 A	賠償 56,710	補償 A	賠償 51,700	補償 A	賠償 48,350	補償 A	賠償 43,860	補償 A	賠償 8,440	補償 A	賠償 9,080	補償 A	賠償 9,200	円
9月1日～ （10か月間）	賠償 59,230	補償 A	賠償 51,560	補償 A	賠償 47,000	補償 A	賠償 43,950	補償 A	賠償 39,880	補償 A	賠償 7,680	補償 A	賠償 8,250	補償 A	賠償 8,370	円
10月1日～ （9か月間）	賠償 53,310	補償 A	賠償 46,400	補償 A	賠償 42,300	補償 A	賠償 39,560	補償 A	賠償 35,890	補償 A	賠償 6,910	補償 A	賠償 7,430	補償 A	賠償 7,530	円
11月1日～ （8か月間）	賠償 47,390	補償 A	賠償 41,250	補償 A	賠償 37,600	補償 A	賠償 35,160	補償 A	賠償 31,900	補償 A	賠償 6,140	補償 A	賠償 6,600	補償 A	賠償 6,690	円
12月1日～ （7か月間）	賠償 41,460	補償 A	賠償 36,090	補償 A	賠償 32,900	補償 A	賠償 30,770	補償 A	賠償 27,910	補償 A	賠償 5,370	補償 A	賠償 5,780	補償 A	賠償 5,860	円
1月1日～ （6か月間）	賠償 35,540	補償 A	賠償 30,940	補償 A	賠償 28,200	補償 A	賠償 26,370	補償 A	賠償 23,930	補償 A	賠償 4,610	補償 A	賠償 4,950	補償 A	賠償 5,020	円
2月1日～ （5か月間）	賠償 29,620	補償 A	賠償 25,780	補償 A	賠償 23,500	補償 A	賠償 21,980	補償 A	賠償 19,940	補償 A	賠償 3,840	補償 A	賠償 4,130	補償 A	賠償 4,180	円
3月1日～ （4か月間）	賠償 23,690	補償 A	賠償 20,620	補償 A	賠償 18,800	補償 A	賠償 17,580	補償 A	賠償 15,950	補償 A	賠償 3,070	補償 A	賠償 3,300	補償 A	賠償 3,350	円
4月1日～ （3か月間）	賠償 17,770	補償 A	賠償 15,470	補償 A	賠償 14,100	補償 A	賠償 13,190	補償 A	賠償 11,960	補償 A	賠償 2,300	補償 A	賠償 2,480	補償 A	賠償 2,510	円
5月1日～ （2か月間）	賠償 11,850	補償 A	賠償 10,310	補償 A	賠償 9,400	補償 A	賠償 8,790	補償 A	賠償 7,980	補償 A	賠償 1,540	補償 A	賠償 1,650	補償 A	賠償 1,670	円
6月1日～ （1か月間）	賠償 5,920	補償 A	賠償 5,160	補償 A	賠償 4,700	補償 A	賠償 4,400	補償 A	賠償 3,990	補償 A	賠償 770	補償 A	賠償 830	補償 A	賠償 840	円

- 保険料のお支払について
 - ・ 口座振替の場合：口座振替依頼書にご記入の上、本会までご送付ください。（送付期限：保険開始日の前月15日必着）
 - ・ 振込の場合：指定口座までお振込ください。（振込期限：保険開始日の前月末日まで（休業日の場合はその翌営業日））
- ◎ 詳しい補償内容および個人情報の取扱いは、パンフレットをご確認ください。
- ◎ 加入者証は、ご記入いただいた加入者住所へお送りいたします。（保険開始月の翌月中旬頃）