

記入例

中途加入用

12月10日(火)必着

下記を記入の上、日本中小企業診断士協会連合会までメールにて送信してください。

メールアドレス: news@jf-cmca.jp

一般社団法人日本中小企業診断士協会連合会 御中

加入者コード

中小企業診断士賠償責任保険 加入依頼書兼契約内容変更依頼書

(中小企業診断業務特約・情報漏えい危険担保特約等付帯専門的業務賠償責任保険)

ご加入時の確認事項 加入依頼者は各都道府県協会の会員及び会員が所属する法人であることを確認のうえ、以下のとおり加入を依頼します。加入依頼書裏面に記載の「個人情報の取扱いに関するご案内」の内容について同意いたします。

団体契約について この保険は一般社団法人日本中小企業診断士協会連合会を保険契約者とし、本協会会員及び会員が所属する法人を記名被保険者とする中小企業診断業務特約・情報漏えい危険担保特約等付帯専門的業務賠償責任保険の団体契約です。保険証券を請求する権利、保険契約を解約する権利等は一般社団法人日本中小企業診断士協会連合会が有します。募集や照会応答は代理店が行います。

加入依頼者	加入依頼日 (脱退・卒業の場合はそれらの事由が発生した日)	(西暦) XXXX年 7月 10日	郵便番号	〒 102 - 8014
	ご連絡先	TEL (03) 1234 - 5678	FAX (03) 8765 - 4321	E-mail
	住所	[カナ] (必ずご記入ください) トウキョウト キヨダク サンバンキョウ [漢字] 東京都 千代田区 三番町 6-4		
	加入者(記名被保険者)名 個人でご加入される方: 事務所名・氏名 法人でご加入される方: 法人名・代表者名	[カナ] (必ずご記入ください) トウカイシムシヨ トウハイ タロウ [漢字] 東海事務所 東海 太郎		ご加入時の 確認事項 確認印兼用
	ご所属の都道府県協会名	一般社団法人 東京都中小企業診断士協会		

フリガナも
忘れずに
ご記入ください。

協会会員の方のみ
ご加入できます。

加入タイプと
保険料の詳細は
裏面をご参照
ください。

加入内容		
加入期間	2025年2月1日午後4時から2025年9月1日午後4時まで	
加入タイプ ※各ノータンの支払限度額は裏面をご参照ください。	(A) (B) (C)	
☆ 従業員数	中小企業診断士 1名 補助者 2名	
中小企業診断士 氏名+資格登録番号	① 氏名 東海 太郎 登録番号 123456 (会員である)	
※中小企業診断士が4名以上所属する事務所の場合は別紙名簿を添付してください。 ※非会員の方はご加入できません。	② 氏名 登録番号 (会員である)	
	③ 氏名 登録番号 (会員である)	
保険料		
① 中小企業診断士 1名当り	6,940円 × 1名 = 6,940円	
② 補助者 1名当り	550円 × 2名 = 1,100円	
保険料合計 (①+②)		8,040円

※翌年度以降に団体内の自動継続が適用される場合はあらかじめご指定いただいた預金口座からの引き落としとなります。

★ 他の保険契約等 (*)	なし	あり	引受保険会社名	保険等の種類	満期日	支払限度額(保険金額)
(*) 共済契約を含みます。						

★ 告知事項申告欄		どちらかに○をお付けください。
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。)	はい いいえ
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。)	はい いいえ
3	上記1~2のいずれかが「はい」の場合は、損害賠償請求およびその原因となる事実の具体的な内容を記入ください。	

★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。これらの表示が事実と異なる場合やこれらに事実を記載しない場合は、ご契約を解除することがあります。ご加入後に☆が付された事項(告知事項)に内容の変更が生じた場合は、すみやかに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、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。また変更の内容によってご契約を解除することがあります。

必ず裏面もご覧ください。

2024年10月作成 24TC-003695

上記で計算いただいた
①~②の合計保険料を
算出してください。

はいの場合は
○をお付け
ください。

いいえの場合は
○をお付け
ください。

中小企業診断士賠償責任保険 お手続き方法

保険料の
お支払い

2月27日(木)にご指定の金融機関の口座よりお振替いたします。振替は1回限りで再振替はいたしません。振替不能の際は保険開始日に遡って加入が取消となります。

ご加入者様

※現在のご契約内容にてご継続いただける場合、ご加入内容に変更がない場合は、特段のお手続きは不要です。(自動的に更新いたします)

■ お申込手続き

1

加入依頼書兼契約内容変更依頼書を
撮影またはプリンタでスキャンしてメールに添付してください。

メールアドレス

news@jf-cmca.jp

2

メールの記載内容を確認いたします。

口座振替依頼書・返信用封筒を郵送いたします。

3

12月10日(火)まで

口座振替依頼書を郵送してください。

一般社団法人 日本中小企業診断士協会連合会

⚠ 加入依頼書兼契約内容変更依頼書は、新規・変更・脱退いずれの場合でも捺印ください。

送付先

一般社団法人 日本中小企業診断士協会連合会

〒104-0061 東京都中央区銀座1-14-11

TEL 03-3563-0851 メール news@jf-cmca.jp