

重 要 お 知 ら せ

平成 25 年 2 月 28 日

会員各位

特定非営利活動法人 神奈川県障害者地域作業所連絡協議会
理事長 海原 泰江（公印省略）

平成 25 年度民間社会福祉施設賠償責任保険について

標記の件につきまして平成 25 年 1 月 18 日付で、(福)神奈川県社会福祉協議会からお知らせの通知(事務連絡及び民間社会福祉施設賠償責任保険内容)が送付されました。

この保険は、長らく(福)県社協が補助事業として支えていただき、ここ数年は経費の半分以上の負担をもって(福)県社協が実施していただきました。次年度(平成 25 年度)からは、補助事業の対象外となり、個々の事業所に対応(設賠償責任保険の加入)が必要です。

通知がされました内容は、(福)県社協が保険会社と協議し本年度(平成 24 年度)と同様の内容で、安価でありまた小規模事業所が利用しやすいものになっております。

通知文には、申込書等が挿入されておりますので、期日(3月8日(金))までに(FAX可)申し込まれますよう重ねてお知らせいたします。

*相模原市・横須賀市の事業所は、平成 25 年度は各 2 市行政で対応しますので申込みは不必要です。

*川崎市・横浜市の事業所は、対象外ですので申込みは不可。

詳しい内容は、(福)県社協の http://www.knsyk.jp/s/shiru/H25_baiseki.html に掲載。

事 務 連 絡

平成 25 年 2 月 18 日

各 位

社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会
事務局長 鈴木 和 夫
(印 章 省 略)

平成 25 年度民間社会福祉施設賠償責任保険のご案内について

時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

さて、標記保険につきましては既にご案内しておりますとおり、これまで各福祉施設等にご負担頂くことなく、神奈川県社会福祉協議会を通じて神奈川県の補助事業として実施してまいりましたが、平成 25 年度から民間社会福祉施設賠償責任保険の補助対象外となることが決定しております。

つきましては、平成 25 年度民間社会福祉施設賠償責任保険契約のご案内をお送りいたしますので、是非ご加入くださいますようご検討のほどお願い申し上げます。

なお、ご加入を希望される施設におかれましては、3月8日(金)までに所定の FAX 用紙にて本会あてにお申し込みくださいますようお願いいたします。

おって、振込用紙をお送りいたしますので3月22日(金)までにご入金くださいますようお願いいたします。

<事務担当>

社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会
福祉サービス推進部 社会福祉施設・団体担当(宍戸)
TEL : 045-311-1424 FAX : 045-313-0737
MAIL : sisetu@knsyk.jp

FAX 番号:045-313-0737

(福)神奈川県社会福祉協議会 福祉サービス推進部 社会福祉施設・団体担当 行 (担当 栄戸)

平成25年度民間社会福祉施設賠償責任保険

< 新規加入申込書 >

【加入期間 : 平成25年4月1日～平成26年4月1日】

- (1) 本申込書に必要事項をご記入の上、FAXにてご連絡ください。
- (2) 申込受付後にコンビニ収納払込票を送付いたしますので、必ず期日までに保険料をお支払いください。
(期日までに所定の保険料を支払われたのち補償対象となります。)

保険内容及び「重要事項説明書」を受領・確認し<個人情報<の取扱いに関する説明事項>に同意のうえ、保険契約の加入を申し込みます。

加入者情報	施設名		施設種別	
	住所	〒 -		
	定員数	名	(定員数)×250円=年間保険料	
	運営主体 (代表者名)			
	連絡先	TEL	FAX	
請求書送付先	施設または団体名			
	ご担当者名			
	住所	〒 -		

平成25年3月8日 (申込締切日)

*法人において、地域活動支援センターだけでなく各種事業を実施している場合は、任意加入対象となる施設(事業所)を参考にしてください。