

会員No. :
5ケタの数字

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

※わかる場合はご記載ください。

施設名 :

ABC保育園

(開所年月: **2021**年**4**月)

小規模認可保育事業としての開所年月を記載

法人名 :

株式会社 ABC

代表者名 :

千代田 花子

代表者
印

入所児童数報告書

対象期間の入所児童数の内訳について、下記の通りご報告いたします。

「社印」ではなく「代表者印」を押し印してください。法人でない場合は個人印を押し印してください。

- *1) 入所児童数 「はい」か「いいえ」のどちらか一方の人数のみ入力（報告）ください。
(余裕活用型一時保育の人数はこちらに含めてください)
- *2) 一般型一時保育児童を対象としたい場合は、2) 一般型一時保育児童数を入力（報告）ください。

1) 入所児童数 . . . 入所児童数の内訳について

※余裕活用型 一時保育を補償範囲に含める場合は、本数字に含めてください。

報告する施設は、2021年4月1日に小規模認可保育事業として開所していましたか？

はい
(前年度の実績を記載)

いいえ
(今年度の見込み数を記載)

年月	児童数 (人)
2021年 4月1日	10
2021年 5月1日	10
2021年 6月1日	11
2021年 7月1日	11
2021年 8月1日	11
2021年 9月1日	11
2021年 10月1日	12
2021年 11月1日	12
2021年 12月1日	12
2022年 1月1日	12
2022年 2月1日	12
2022年 3月1日	12
12か月合計	136
年間平均入所児童数	11

今年度の見込児童
2022年4月1日 ~
1ヶ月の平均入所児童見込数は
[] 人

2021年4月2日以降に開園した場合のみこちらに入力

※「前年度の実績」と「今年度の見込み数」の両方に入力された場合、「前年度の実績」で保険料が自動計算されます。
※印刷後、手書きで作成すると「保険料計算」シートで自動計算されません。ご注意ください。

↓ご入力内容確認欄

ご入力ありがとうございます。次は「保険料計算」シートにて口数のご選択をお願いします。

事務局使用欄

施設No.

入金日	入金額	合算有	合算額	差額	備考

※年間平均入所児童数は小数点第一位が四捨五入されます。

※前年度実績より、今年度入所児童数が多い場合も補償対象。

※今年度の2月、3月在籍人数は（申込締切の関係もあり）前年度の2月、3月在籍者数を記載ください。

2) 一般型 一時保育児童数

※2022年度より、新たに補償対象可能にしました。

※『一時保育児童数』は 定員人数 を入力ください。

今年度の定員児童数

2022年4月1日 ~ 2023年3月31日の
1日あたりの定員児童数は

3

人

小規模保育総合補償制度 保険料計算シート

1. 施設賠償責任保険

補償の種類	保険金額
身体障害	1名1億円/1事故3億円（免責金額1事故1万円）
財物損壊	1事故100万円（免責金額1事故1万円）
人格権侵害補償	1事故・期間中1,000万円
訴訟対応費用補償	1事故・期間中1,000万円
初期対応費用補償	①事故現場の保存費用等 ②事故現場への交通費等 ③通信費 ④見舞金等 ⑤その他上記に準ずる費用 1事故・保険期間中：補償の内容の①から⑤までを合算して1,000万円 ただし、補償の内容④については、1回の事故につき、身体の障害を被った1名につき10万円 ※補償の内容の詳細については保険金をお支払いする主な場合をご覧ください。
年間保険料 （園児1名につき）	1,000円

賠償責任保険（企業用）普通保険約款（サイバー損害補償対象外特約、原子力危険補償対象外特約、石綿損害等補償対象外特約、汚染危険補償対象外特約、排水・排気に関する特約、賠償責任保険追加特約付帯）＋施設所有（管理）者特別約款（職業的行為損害補償対象外特約付帯）＋生産物特別約款（生産物特約、効能不発揮損害補償対象外特約付帯）に保険料確定特約、初期対応費用補償特約（標準）、訴訟対応費用補償特約（標準）、人格権侵害補償特約（限度額設定1000万円）および不正行為補償対象外特約をセットした商品

※上記保険料に園児1名あたり制度運営費100円が加算されます

口数を入力してください

2. 傷害保険（1～5口まで加入可能）

補償項目	1口あたりの保険金額（保険のご契約金額）
死亡・後遺障害保険金	114万6,000円
入院保険金（日額）	1,500円
手術保険金	① 入院中に受けた手術の場合 [入院保険金日額] × 10 ② ①以外の手術の場合 [入院保険金日額] × 5
通院保険金（日額）	1,000円
1口あたり年間保険料 （園児1名につき）	2,000円

口数

1口

※傷害保険普通保険約款に学校契約団体傷害保険特約（学校の管理下のみ補償）（フランチャイズなし）、熱中症危険補償特約、細菌性食中毒等補償特約、特定感染症危険「後遺障害保険金、入院保険金 および通院保険金」補償特約、天災危険補償特約、保険料確定特約（学校の管理下のみ補償）（フランチャイズなし）用をセットした商品
※上記保険料に園児1名あたり制度運営費100円が加算されます

ご加入開始月を入力ください

3. ① 保険料

保険期間	2022年4月1日～2023年4月1日
施設賠償責任保険	園児1名につき 1,000円 × 人数 14人 = 14,000円
傷害保険	園児1名につき 2,000円 × 人数 14人 × 加入口数 1口 = 28,000円

4. ② 制度運営費

施設賠償責任保険	制度運営費園児1名あたり 100円 × 人数	円
傷害保険	制度運営費園児1名あたり 100円 × 人数	円

計算された保険料が表示されていることを確認してください。（エラー表示となっていなければ大丈夫です）

合計	44,800円
----	---------

小規模保育総合補償制度 加入申込票

下記事項に相違がないことを確認の上、「小規模保育総合補償制度」の加入を申し込みます。

法人名	株式会社 ABC		
代表者名	千代田 花子	「法人名」「代表者名」「施設名」は自動で表示されます。 施設名のフリガ	
フリガナ	エーピーシーホイクエン		
施設名	ABC保育園		
フリガナ	トウキョウトチヨダクカンダジンボウチョウ		
施設住所	〒 100 - 0001 TEL 03 - 1010 - 1234 未定 東京 (都) 千代田区神田神保町1丁目2番3号 ABCビル101号室		
保険担当者名	千代田 一郎	メールアドレス	ichiro_abc@gmail.com
保険期間	2022 年 4 月 1 日 午後4時 ~ 2023 年 4 月 1 日 午後4時		

「社印」ではなく「代表者印」を押印ください。法人でない場合は個人印を押印ください。

保険契約についての重要事項説明書を受け取るとともに内容を理解し「個人情報の取扱い」に同意します。

「施設住所」の(都道府県)は不要なものを削除してください。「郵便番号」「電話番号」「施設住所フリガナ」の入力もお忘れずに!

加入内容および保険料 (保険金額・補償内容はパンフレットの通り)

施設賠償責任保険

身体障害	1名1億円/1事故3億円 (免責金額1事故1万円)
財物損壊	1事故100万円 (免責金額1事故1万円)
人格権侵害補償	1事故・期間中1,000万円
訴訟対応費用補償	1事故・期間中1,000万円
初期対応費用補償	①事故現場の保存費用等 ②事故現場への交通費等 ③通信費 ④見舞金等 ⑤その他上記に準ずる費用 1事故・保険期間中：補償の内容の①から⑤までを合算して1,000万円 ただし、補償の内容④については、1回の事故につき、身体の障害を受けた1名につき10万円 ※補償の内容の詳細については保険金をお支払いする主な場合をご覧ください。
保険料	14,000 円

賠償責任保険 (企業用) 普通保険約款 (サイバー損害補償対象外特約、原子力危険補償対象外特約、石綿損害等補償対象外特約、汚染危険補償対象外特約、排水・排気に関する特約、賠償責任保険追加特約付帯) + 施設所有 (管理) 者特別約款 (職業的行為損害補償対象外特約付帯) + 生産物特別約款 (生産物特約、効能不発揮損害補償対象外特約付帯) に保険料確定特約、初期対応費用補償特約 (標準)、訴訟対応費用補償特約 (標準)、人格権侵害補償特約 (限度額設定1000万円) および不正行為補償対象外特約をセットした商品

※上記保険料に園児1名あたり制度運営費100円が加算されます

傷害保険

加入口数	1口
被保険者数	14人
死亡・後遺障害保険金	114万6,000円
入院保険金 (日額)	1,500円
手術保険金	① 入院中に受けた手術の場合 [入院保険金日額] × 10 ② ①以外の手術の場合 [入院保険金日額] × 5
通院保険金 (日額)	1,000円
保険料	28,000 円

※傷害保険普通保険約款に学校契約団体傷害保険特約 (学校の管理下のみ補償) (フランチャイズなし)、熱中症危険補償特約、細菌性食中毒等補償特約、特定感染症危険「後遺障害保険金、入院保険金 および通院保険金」補償特約、天災危険補償特約、保険料確定特約 (学校契約団体傷害保険特約 (学校の管理下のみ補償) (フランチャイズなし) 用) をセットした商品

※上記保険料に園児1名あたり制度運営費100円が加算されます

合計保険料	42,000	円
制度運営費	施設賠償責任保険 1,400	円
	傷害保険 1,400	円
合計保険料・制度運営費合算	44,800	円

★告知事項

★同種の危険を補償するほかの保険契約等に加入している場合は下記にご記入ください

会社名	支払限度額・保険金額	保険種類	満期日	年	月
★過去1年間に同種の保険等で保険金の請求をしたことがありますか? 有・無					
★過去1年間に同種の保険等の引受を拒否されたことがありますか? 有・無					

(ご注意) ご記入にあたっては小規模保育総合補償制度のご案内をご参照ください。また、ご記入いただいた**加入申込票**の記載事項のうち★印の項目については、ご加入時に事実を正確にお申し出いただく義務 (告知義務) があります。故意や重大な過失により、お申し出いただかなかった場合や、お申し出いただいた事項が事実と異なっている場合には、ご契約が解除されたり、保険金をお支払いできないことがあります。ご加入に際して、今一度お確かめください。加入申込票の★印以外の項目につきましても、事実を正確にご記入ください。

保険会社使用欄

扱課支社コード	790 ASC	扱代理店コード	28503 HOKEN-JS	加入No.	
---------	---------	---------	----------------	-------	--