

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！



団体割引率
5%

POINT 1 団体割引 5%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5%は前年度契約の被保険者数が20名以上の場合に適用されますので、
今年度契約の被保険者数が20名未満の場合は翌年度の保険料が変更になります。

POINT 2 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！

POINT 3 介護保険金支払特約の付帯コース設定！

POINT 4 昨年度より**特定感染症補償特約の付帯コースを設定！**

保険契約者
取扱代理店
引受保険会社

公益社団法人 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、公益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(保険の補償を受けられる方)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・職種により保険料(加入の型)が異なり職種区分 A に該当する方は「A-1」～「A-5」、「A-11」～「A-14」、「C-1」～「C-5」、「C-11」～「C-14」の 18 種類の加入の型を、職種区分 B に該当する方は「B-1」～「B-6」、「B-11」～「B-16」、「D-1」～「D-6」、「D-11」～「D-16」の 24 種類の加入の型を選択ください。

※職種区分につきましては後記P6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。

- 介護保険金支払特約とは、重篤なケガにより後遺障害による要介護状態になった場合、その状態の期間について保険金をお支払いします(介護保険金は要介護状態の期間継続してお支払いします)。

- 特定感染症「後遺障害保険金、入院保険金および通院保険金」補償特約を付帯したご契約では、特定感染症に感染した場合に、ご契約の後遺障害保険金、入院保険金および通院保険金をお支払いします。

特定感染症:「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に規定する一類・二類・三類の感染症をいい、次に掲げる感染症をいいます。(2022 年 7 月現在。今後の法の改正により、補償の対象となる感染症が変更となることがありますのでご注意ください。)なお、発病の認定は、医師(被保険者が医師の場合は、被保険者以外の医師をいいます。)の診断によります。

【一類感染症】

エボラ出血熱、クミア・コンゴ出血熱、痘そう(天然痘)、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱

【二類感染症】

急性灰白髄炎(ポリオ)、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限ります。)、鳥インフルエンザ(病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであってその血清型が H5N1 型または H7N9 型であるものに限ります。)、中東呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属 MERS コロナウイルスであるものに限ります。)

【三類感染症】

コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症(O-157 等)、腸チフス、パラチフス

新型コロナウイルス感染症は、2022 年 7 月現在、特定感染症ではありませんが、特定感染症「後遺障害保険金、入院保険金および通院保険金」補償特約を付帯している契約に自動セットされる「新型コロナウイルス感染症追加補償特約(特定感染症補償特約用)」により補償対象となります。

※ 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。

※ 既にご加入いただいています満 80 歳以上の方は、「A-1」「A-5」「A-11」「A-14」「B-1」「B-6」「B-11」「B-16」「C-1」「C-5」「C-11」「C-14」「D-1」「D-6」「D-11」「D-16」より加入の型を選択ください。

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

公益社団法人 日本農業法人協会

公益社団法人日本農業法人協会が保険契約者となり、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

公益社団法人 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公益社団法人日本農業法人協会に「公益社団法人日本農業法人協会傷害保険制度加入依頼書(保険料領収証)(様式1-1)」(以下「加入依頼書」といいます。)と「公益社団法人日本農業法人協会傷害保険制度被保険者名簿(様式1-2)」(以下「名簿」といいます。)を提出します。

○ 被保険者

公益社団法人 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、パートおよび外国人技能実習生を含みます。)

※加入日時時点の年齢が満80歳(※1)以上の方は新たにご加入いただくことができません。

※継続の方で加入日時時点の年齢が満80歳(※1)以上となる方については、「脊柱の変形等に関する後遺障害等級限定(第3級以上)補償特約」(※2)付帯の加入の型での継続となります。

※継続加入いただけるのは加入日時時点の年齢が満89歳(※1)までの方となります。

※加入日時時点の年齢が満71歳以上の方は、介護保険金支払特約付帯の加入の型「A-13」、「A-14」、「B-14」、「C-12」、「C-13」、「D-11」、「D-13」～「D-16」に新たにご加入いただくことはできません。

(※1)共業火災の今後の傷害保険金のお支払状況等によって、加入できる上限年齢を上げまたは下げさせていただく場合があります。

(※2)骨折などによって背骨(脊柱)に生じた後遺障害(脊柱の変形障害、脊柱の運動障害または神経系統の障害)については、お支払いする後遺障害保険金を後遺障害等級表の第1級から第3級に該当する場合に限り、等級に応じて死亡・後遺障害保険金額の78%～100%をお支払いします。なお、背骨(脊柱)以外に後遺障害が生じた場合は、後遺障害等級表(第1級から第14級まで)に応じて、死亡・後遺障害保険金額の4%～100%をお支払いします。

(2)補償期間

2022年10月1日午後4時から2023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2023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お支払いします。

【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 ⑥介護保険金(注)

【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 ⑥介護保険金(注)

(注)介護保険金特約付帯の型に加入の場合

(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。)によりケガ(注1)をした場合に保険金をお支払いします。なお、「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。

(注1)就業中における傷害のみの補償特約付帯の場合は、業務に従事中の間に生じた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＝身体の外部からの作用によるもの

<上記3項目に該当しない例>

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(反復性の原因によるもの)、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。
(注2)すでに存在していた身体の障害や病気(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になった場合は、その影響がなかった場合に相当する保険金(保険金額、日数等に割合を乗じて算出します。)をお支払いします。(ケガの原因が病気のみ起因する場合は保険金支払いの対象となりません。)

(5)お支払いする保険金の種類

- ①死亡保険金 ……事故の日からその日を含めて180日以内に死亡した場合は、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・後遺障害保険金額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。)
- ②-1 後遺障害保険金
……事故の日からその日を含めて180日以内に後遺障害が生じた場合に、後遺障害等級表に掲げる等級(第1級から第14級まで)に応じて、死亡・後遺障害保険金額の4%~100%をお支払いします。ただし、保険期間(保険のご契約期間)を通じ合算して死亡・後遺障害保険金額が限度となります。
- ②-2 後遺障害保険金(脊柱の変形等に関する後遺障害等級限定(第3級以上)補償特約付帯の場合)
……事故の日からその日を含めて180日以内に後遺障害が生じた場合に、後遺障害等級表に掲げる等級(第1級から第14級まで)に応じて、死亡・後遺障害保険金額の4%~100%をお支払いします。ただし、骨折などによって背骨(脊柱)に生じた後遺障害(脊柱の変形障害、脊柱の運動障害または神経系統の障害)については、お支払いする後遺障害保険金を後遺障害等級表の第1級から第3級に該当する場合に限定し、等級に応じて死亡・後遺障害保険金額の78%~100%をお支払いします。
- ③入院保険金 ……事故の日からその日を含めて180日以内に入院した場合、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日を経過した後の入院に対しては、入院保険金をお支払いできません。
(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しても、入院保険金は重複してはお支払いできません。
- ④手術保険金 ……事故の日からその日を含めて180日以内に病院または診療所において手術(※1)を受けた場合、入院保険金日額に所定の倍率を乗じた額(※2)をお支払いします。ただし、1事故につき事故の日からその日を含めて180日以内の手術1回に限ります。
- ⑤通院保険金 ……事故の日からその日を含めて180日以内に通院した場合、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。なお、通院には往診を含みますが、治療を伴わない薬剤、診断書、医療器具等の受領等のためのものは含みません。
(注1)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しても、通院保険金は重複してはお支払いできません。
(注2)柔道整復師による施術も対象となります。(骨折・脱臼はレントゲン等の他覚的な検査所見が必要)あんま、マッサージ、指圧師、はり・きゅう師の施術については、医師の指示に基づいて行われたときに限り、お支払いの対象となる場合があります。
(注3)通院しない場合においても、骨折等のケガをした場合において、所定の部位(※3)を固定するために被保険者以外の医師の指示によりギプス等(※4)を常時装着したときは、その日数について通院保険金をお支払いします。
- ⑥介護保険金 ……事故の日からその日を含めて180日以内に後遺障害が生じ、要介護状態(※5)となった場合に、181日目以降の後遺障害による要介護状態である期間に対して、1年につき、介護保険金年額(1年未満の端日数があるときは、1年を365日とした日割により計算した額)をお支払いします。
(注)要介護状態の認定は医師の診断によります。

※1 対象となる手術は以下の①・②とします。

- ①公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている手術。ただし、創傷処理、抜歯などお支払い対象外の手術があります。
②先進医療に該当する診療行為。ただし、診断、検査等を直接の目的とした診療行為などお支払い対象外となるものがあります。

※2 以下の金額をお支払いします。

- ①入院中(事故により被ったケガを直接の結果として入院している間をいいます。)に受けた手術の場合
入院保険金日額×10
②上記①以外の手術の場合
入院保険日額×5

※3 所定の部位とは肩関節、ひざ関節等の上肢または下肢の3大関節部分、肋骨(ろっこつ)、胸骨等の保険約款に記載の部位をいいます。

※4 ギブス、ギブスシーネ、ギブスシャーレ、シーネおよびこれらと同程度に固定することができるものをいい、胸部固定帯、胸骨固定帯、肋骨(ろっこつ)固定帯、サポーター等は含みません。

※5 要介護状態とは、終日就床しており、かつ、次の①・②のいずれにも該当する状態をいいます。なお、要介護状態の認定は、医師(被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師とします。)の診断によります。

- ① 歩行の際に、義手、義足、車いす等の補助用具を用いても、次の(1)～(3)のいずれかの状態またはそれらと同程度の介護を必要とする状態にあるために、常に他人の介護が必要であること。
 - (1)両手両足をつけて這ったり、膝・尻をつけて進んだりしないと移動できない。
 - (2)自分では寝返りおよびベッド上の小移動しかできない。
 - (3)自分では全く移動することができない。
- ② 下表のア～エのいずれかの行為の際に、義手、義足、車いす等の補助用具を用いても、それぞれ下表に記載するいずれかの状態またはそれらと同程度の介護を必要とする状態にあるために、常に他人の介護が必要であること。

行為	状態
ア.食事	(1) 食器または食物を工夫しても自分では食事ができない。 (2) 自分では全く食事ができない。(注) (注)身体の障害により療養中であり、経口食は禁じられ点滴で栄養をとっている、または、流動食に限られている場合を含みます。
イ.排せつ	(1) 自分では拭取りの始末ができない。 (2) 自分では座位を保持することができない。 (3) かなりの頻度で失禁をしてしまうので、おむつまたは特別な器具を使用している。 (4) 医師から絶対安静を命じられているため、しびん等を使用している。
ウ.入浴	(1) 自分では体を洗ったり拭いたりすることができない。 (2) 自分では浴槽の出入りができない。 (3) 自分では全く入浴ができない。
エ.衣類の着脱	衣類を工夫しても自分では全く手足を衣類に通せない。

(6)保険金をお支払いできない主な場合

- ① 保険契約者、被保険者または保険金受取人の故意または重大な過失によるケガ
- ② 被保険者の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によるケガ
- ③ 自動車または原動機付自転車の無資格運転、酒気帯び運転、麻薬等を使用しての運転中に生じた事故によるケガ
- ④ 被保険者の脳疾患・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(登る壁の高さが5m以下であるボルダリングは含みません。)、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

※医学的他覚所見とは、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、様式 1-2:13、14 ページ)

農業法人ごとで加入の型を定め、加入依頼書(様式 1-1)と名簿(様式 1-2)を作成してください。(被保険者個々の印は不要です。)

上記書類は、9月1日(木)までに公益社団法人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。

公益社団法人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2日(金)までに公益社団法人日本農業法人協会必着といたします。)

※ 様式 1-1、様式 1-2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7日(水)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 ・口座番号 00190-9-403768 ・加入者名 公益社団法人日本農業法人協会	・金融機関名 ゆうちょ銀行(コード 9900) ・店名 019店 (店番 019) ・預金種目 当座 ・口座番号 0403768 ・受取人名 公益社団法人日本農業法人協会

※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1-1:13ページ、様式1-2:14ページ)

中途加入は毎月1日付で加入できます。(毎月20日、公益社団法人日本農業法人協会へ切、翌月1日補償開始)中途加入の保険料は月割り計算となります。

(10)被保険者の交代および脱退手続き(様式2:15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、公益社団法人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→10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、様式1-2(13、14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、様式1-2(13、14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、様式1-2(13、14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(15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(15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、ファクシミリにて株式会社農林水産広報センターにご連絡ください。折り返し保険金請求書類をお送りいたします。

※ 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。(16ページ)

② 保険金の受取人

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。

※介護保険金をご請求される場合は、別途必要な書類がありますので、改めてご連絡いたします。

【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してください。
ロ	共栄火災が定める受傷状況が確認できる書類	○	○	○	○	
ハ	死亡診断書(死体検案書)	○				
ニ	後遺障害診断書		○			
ホ	診断書			○	○	①保険金請求額が10万円以下で②同じ契約でのご請求が1・2回目の方の場合は「入院・通院申告書」で代替することができます。ただし、治療内容等について詳細な情報が必要な場合など、診断書が必要となることがあります。

へ	同意書	○	○	○	○	
ト ※	就業中・作業中証明書 様式4(17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となります。
チ	戸籍謄本	○				死亡された方の相続人を確認するために、出生から死亡まで連続した戸籍謄本が必要となります。
リ	印鑑登録証明書・委任状	△	△	△	△	請求額が1,000万円超の場合は保険金請求者の印鑑登録証明書が必要となります。 死亡の場合は、保険金請求について、代表相続人に委任することになりますので、委任者全員の委任状および印鑑登録証明書が必要となります。

(注1)○:必ず提出していただく書類

△:必要のある場合に提出していただく書類

必要に応じて上記以外の書類を提出していただくことがあります。

※ 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、二、ホ、へ、リの委任状書式は公益社団法人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。

(12)その他注意事項

加入時の被保険者の年齢が満90歳以上となる場合、継続加入はできませんのであらかじめご了承くださいようお願い申し上げます。

また、2020年10月1日以降、継続加入時の被保険者の年齢が満80歳以上となる場合、「脊柱の変形等に関する後遺障害等級限定(第3級以上)補償特約」が付帯されます。

※ 加入時に事実と異なる年齢を記載された場合には、ご契約を解除させていただくことがあります。また、その場合、すでに発生している事故について保険金をお支払いできないことがあります。

Ⅲ 加入の型と保険料(以下の型以外のお引受はできません。以下のいずれかの型をご選択ください。)

この傷害保険制度は、公益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(保険契約終期まで雇用が見込まれるアルバイト、パートおよび外国人技能実習生を含みます。)を被保険者とする保険制度です。被保険者の職業・職種によって職種区分A・職種区分Bがあり、全42の型を設定しています。

<ご注意いただきたい事項>

職業・職種が「農林業作業者」に該当する場合は、「B-1」～「B-16」の加入の型よりお選びください。なお、満80歳以上の継続の方は「A-1」「A-5」「A-11」「A-14」「B-1」「B-6」「B-11」「B-16」の加入の型よりお選びください。

また、特定感染症特約コースは職業・職種が「農林業作業者」の場合、「D-1」～「D-16」の加入の型よりお選びください。なお、満80歳以上の方は「C-1」「C-5」「C-11」「C-14」「D-1」「D-6」「D-11」「D-16」の加入の型よりお選びください。

※新規加入の場合、満80歳以上の方はご加入いただけません。継続加入の場合、満90歳以上の方はご加入いただけません。

※経営者の方は、一般に就業中であることの確認が困難なケースがあるため、24時間補償タイプの型にご加入ください。

※介護保険金支払特約付帯の加入の型については、満71歳以上の新規の方はご加入いただけません。

※ 農林業作業者とは…農林業作業者(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、「農林業作業者」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をする場合を含みます。

職種区分 A 【非農林業作業者】

団体割引5%適用

補償範囲	満年齢 ^(※1)	加入の型	死亡・後遺障害	入院	通院	介護保険金 ^(※3)	保険料
	90歳以上	ご新規、継続いずれもご加入いただくことはできません。					
就業中における 傷害のみの 補償 従業員向け	80歳以上 (※2)	A-1	100万円	2,000円	1,000円	—	1,860円
		A-2	190万円	3,000円	2,000円	—	3,610円
	80歳未満	A-3	308万円	4,500円	3,000円	—	5,510円
		C-12 (※3)(※4)	308万円	4,500円	3,000円	200万円	7,640円
24時間補償 主に役員向け (従業員も可)	80歳以上 (※2)	A-14(※3)	100万円	2,000円	1,000円	200万円	7,580円
		C-5(※4)	100万円	2,000円	1,000円	—	6,600円
	80歳未満	A-13(※3)	851万円	4,500円	3,000円	200万円	26,230円
		C-13 (※3)(※4)	851万円	4,500円	3,000円	200万円	28,010円

職種区分 B 【農林業作業者】

団体割引5%適用

補償範囲	満年齢 ^(※1)	加入の型	死亡・後遺障害	入院	通院	介護保険金 ^(※3)	保険料
	90歳以上	ご新規、継続いずれもご加入いただくことはできません。					
就業中における 傷害のみの 補償 従業員向け	80歳以上 (※2)	B-1	100万円	2,000円	1,000円	—	4,900円
		D-1(※4)	100万円	2,000円	1,000円	—	5,530円
		D-11 (※3)(※4)	100万円	2,000円	1,000円	200万円	6,850円
	80歳未満	B-2	100万円	3,000円	2,000円	—	8,550円
		B-3	600万円	4,000円	2,000円	—	14,460円
		D-2(※4)	100万円	3,000円	2,000円	—	9,640円
		D-3(※4)	600万円	4,000円	2,000円	—	15,800円
D-13 (※3)(※4)	800万円	3,000円	2,000円	200万円	18,450円		
24時間補償 主に役員向け (従業員も可)	80歳以上 (※2)	B-6	100万円	2,000円	1,000円	—	9,030円
		D-16 (※3)(※4)	100万円	2,000円	1,000円	200万円	12,070円
	80歳未満	B-4	800万円	3,000円	2,500円	—	31,900円
		B-5	1,050万円	10,000円	4,000円	—	52,870円
		B-14(※3)	800万円	3,000円	2,500円	200万円	34,320円
		D-5(※4)	1,050万円	10,000円	4,000円	—	55,820円
		D-14 (※3)(※4)	800万円	3,000円	2,500円	200万円	35,710円
D-15 (※3)(※4)	1,050万円	5,000円	4,000円	200万円	51,440円		

(※1)保険始期日時点の被保険者の満年齢

(※2)保険始期日(中途加入の場合は保険の効力開始日)時点で、満80歳以上の方は、新たにこの制度にご加入いただくことはできません(前年度以前にご加入済みの方は、同日時点で満80歳以上であっても継続加入することができます。)。また、脊柱の変形等に関する後遺障害等級限定(第3級以上)補償特約を付帯した補償となります。

(※3)保険始期日(中途加入の場合は保険の効力開始日)時点で、満71歳以上の方は、介護保険金支払特約を付帯した型に新たにご加入いただくことはできません。(前年度以前に介護保険金支払特約を付帯した型にご加入済みの方は、同日時点で満71歳以上であっても介護保険金支払特約を付帯した型で継続加入することができます。)

(※4)特定感染症「後遺障害保険金、入院保険金および通院保険金」補償特約を付帯した型となります。

(注)この団体契約は、前年度契約の被保険者数による5%の団体割引を適用しています。今年度の被保険者数が20名に達しなかった場合、翌年度の保険料(保険金額)が変更となります。

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・返還保険料表

職種区分 A 【非農林業作業者】

加入	保 険 料					脱退
	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)		
	A-1	A-2	A-3	A-4	A-5	
10月1日～	1,860円	3,610円	5,510円	24,630円	5,980円	
11月1日～	1,700円	3,320円	5,060円	22,580円	5,490円	～11月1日
12月1日～	1,560円	3,010円	4,600円	20,530円	4,980円	～12月1日
1月1日～	1,400円	2,710円	4,130円	18,480円	4,490円	～1月1日
2月1日～	1,240円	2,410円	3,670円	16,420円	3,990円	～2月1日
3月1日～	1,080円	2,110円	3,220円	14,370円	3,480円	～3月1日
4月1日～	940円	1,810円	2,770円	12,320円	2,990円	～4月1日
5月1日～	780円	1,510円	2,290円	10,270円	2,500円	～5月1日
6月1日～	620円	1,200円	1,840円	8,210円	1,990円	～6月1日
7月1日～	470円	910円	1,380円	6,160円	1,500円	～7月1日
8月1日～	310円	610円	930円	4,110円	1,000円	～8月1日
9月1日～	160円	300円	450円	2,060円	490円	～9月1日

職種区分 A

加入	保 険 料				脱退
	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)		
	A-11	A-12	A-13	A-14	
10月1日～	2,360円	6,010円	26,230円	7,580円	
11月1日～	2,160円	5,520円	24,050円	6,960円	～11月1日
12月1日～	1,980円	5,020円	21,860円	6,310円	～12月1日
1月1日～	1,780円	4,510円	19,680円	5,690円	～1月1日
2月1日～	1,570円	4,000円	17,490円	5,060円	～2月1日
3月1日～	1,370円	3,510円	15,300円	4,410円	～3月1日
4月1日～	1,190円	3,020円	13,120円	3,790円	～4月1日
5月1日～	990円	2,500円	10,940円	3,170円	～5月1日
6月1日～	790円	2,010円	8,740円	2,520円	～6月1日
7月1日～	600円	1,510円	6,560円	1,900円	～7月1日
8月1日～	390円	1,010円	4,380円	1,270円	～8月1日
9月1日～	200円	490円	2,190円	620円	～9月1日

※中途加入は毎月20日公益社団法人日本農業法人協会へ切、翌月1日補償開始となります。

※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。

※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。

1. 中途加入・返還保険料表

職種区分 A 【非農林業作業者】【特定感染症補償特約付帯】

加入	保 険 料					脱退
	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)		
	C-1	C-2	C-3	C-4	C-5	
10月1日～	2,470円	4,700円	7,140円	26,410円	6,600円	
11月1日～	2,260円	4,310円	6,540円	24,210円	6,050円	～11月1日
12月1日～	2,070円	3,920円	5,960円	22,020円	5,500円	～12月1日
1月1日～	1,850円	3,530円	5,360円	19,810円	4,960円	～1月1日
2月1日～	1,640円	3,130円	4,760円	17,600円	4,400円	～2月1日
3月1日～	1,450円	2,750円	4,160円	15,410円	3,850円	～3月1日
4月1日～	1,240円	2,350円	3,580円	13,210円	3,310円	～4月1日
5月1日～	1,020円	1,960円	2,980円	11,000円	2,750円	～5月1日
6月1日～	830円	1,570円	2,380円	8,810円	2,200円	～6月1日
7月1日～	620円	1,180円	1,780円	6,610円	1,650円	～7月1日
8月1日～	410円	780円	1,200円	4,400円	1,110円	～8月1日
9月1日～	210円	400円	600円	2,200円	550円	～9月1日

職種区分 A 【非農林業作業者】【特定感染症補償特約付帯】

加入	保 険 料				脱退
	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)		
	C-11	C-12	C-13	C-14	
10月1日～	2,970円	7,640円	28,010円	8,200円	
11月1日～	2,720円	7,000円	25,680円	7,520円	～11月1日
12月1日～	2,490円	6,380円	23,350円	6,830円	～12月1日
1月1日～	2,230円	5,740円	21,010円	6,160円	～1月1日
2月1日～	1,970円	5,090円	18,670円	5,470円	～2月1日
3月1日～	1,740円	4,450円	16,340円	4,780円	～3月1日
4月1日～	1,490円	3,830円	14,010円	4,110円	～4月1日
5月1日～	1,230円	3,190円	11,670円	3,420円	～5月1日
6月1日～	1,000円	2,550円	9,340円	2,730円	～6月1日
7月1日～	750円	1,910円	7,010円	2,050円	～7月1日
8月1日～	490円	1,280円	4,670円	1,380円	～8月1日
9月1日～	250円	640円	2,330円	680円	～9月1日

※中途加入は毎月20日公益社団法人日本農業法人協会へ切、翌月1日補償開始となります。

※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。

※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。

1. 中途加入・返還保険料表

職種区分 B 【農林業作業者】

加入	保 険 料						脱退
	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)			
	B-1	B-2	B-3	B-4	B-5	B-6	
10月1日～	4,900円	8,550円	14,460円	31,900円	52,870円	9,030円	
11月1日～	4,490円	7,840円	13,260円	29,250円	48,460円	8,280円	～11月1日
12月1日～	4,080円	7,130円	12,050円	26,590円	44,060円	7,530円	～12月1日
1月1日～	3,680円	6,420円	10,850円	23,920円	39,660円	6,780円	～1月1日
2月1日～	3,270円	5,700円	9,640円	21,270円	35,250円	6,020円	～2月1日
3月1日～	2,860円	4,990円	8,440円	18,610円	30,840円	5,270円	～3月1日
4月1日～	2,450円	4,280円	7,230円	15,960円	26,440円	4,520円	～4月1日
5月1日～	2,040円	3,570円	6,030円	13,290円	22,030円	3,770円	～5月1日
6月1日～	1,630円	2,850円	4,820円	10,630円	17,620円	3,010円	～6月1日
7月1日～	1,230円	2,140円	3,620円	7,980円	13,220円	2,270円	～7月1日
8月1日～	820円	1,430円	2,410円	5,330円	8,820円	1,500円	～8月1日
9月1日～	410円	720円	1,210円	2,650円	4,410円	760円	～9月1日

職種区分 B 【農林業作業者】

加入	保 険 料						脱退
	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)			
	B-11	B-12	B-13	B-14	B-15	B-16	
10月1日～	6,220円	10,520円	17,870円	34,320円	49,240円	11,450円	
11月1日～	5,700円	9,650円	16,390円	31,470円	45,140円	10,500円	～11月1日
12月1日～	5,180円	8,770円	14,890円	28,610円	41,040円	9,550円	～12月1日
1月1日～	4,670円	7,900円	13,410円	25,740円	36,940円	8,600円	～1月1日
2月1日～	4,150円	7,010円	11,910円	22,880円	32,820円	7,630円	～2月1日
3月1日～	3,630円	6,140円	10,430円	20,020円	28,720円	6,680円	～3月1日
4月1日～	3,110円	5,260円	8,940円	17,170円	24,630円	5,730円	～4月1日
5月1日～	2,590円	4,390円	7,450円	14,300円	20,520円	4,780円	～5月1日
6月1日～	2,070円	3,510円	5,960円	11,440円	16,420円	3,820円	～6月1日
7月1日～	1,560円	2,640円	4,470円	8,590円	12,310円	2,880円	～7月1日
8月1日～	1,040円	1,750円	2,980円	5,730円	8,210円	1,900円	～8月1日
9月1日～	520円	880円	1,490円	2,850円	4,100円	960円	～9月1日

※中途加入は毎月20日公益社団法人日本農業法人協会へ切、翌月1日補償開始となります。

※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。

※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。

1. 中途加入・返還保険料表

職種区分 B 【農林業作業者】【特定感染症補償特約付帯】

加入	保 険 料						脱退
	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)			
	D-1	D-2	D-3	D-4	D-5	D-6	
10月1日～	5,530円	9,640円	15,800円	33,290円	55,820円	9,650円	
11月1日～	5,070円	8,840円	14,490円	30,510円	51,180円	8,840円	～11月1日
12月1日～	4,610円	8,040円	13,170円	27,750円	46,510円	8,050円	～12月1日
1月1日～	4,150円	7,230円	11,860円	24,970円	41,870円	7,240円	～1月1日
2月1日～	3,690円	6,420円	10,530円	22,190円	37,220円	6,430円	～2月1日
3月1日～	3,230円	5,620円	9,220円	19,420円	32,560円	5,640円	～3月1日
4月1日～	2,770円	4,830円	7,900円	16,650円	27,910円	4,830円	～4月1日
5月1日～	2,310円	4,020円	6,590円	13,870円	23,270円	4,010円	～5月1日
6月1日～	1,840円	3,220円	5,270円	11,100円	18,600円	3,220円	～6月1日
7月1日～	1,390円	2,420円	3,960円	8,320円	13,960円	2,410円	～7月1日
8月1日～	920円	1,610円	2,630円	5,550円	9,310円	1,600円	～8月1日
9月1日～	470円	800円	1,320円	2,780円	4,650円	810円	～9月1日

職種区分 B 【農林業作業者】【特定感染症補償特約付帯】

加入	保 険 料						脱退
	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)			
	D-11	D-12	D-13	D-14	D-15	D-16	
10月1日～	6,850円	11,620円	18,450円	35,710円	51,440円	12,070円	
11月1日～	6,280円	10,660円	16,920円	32,730円	47,160円	11,060円	～11月1日
12月1日～	5,710円	9,690円	15,380円	29,770円	42,870円	10,070円	～12月1日
1月1日～	5,140円	8,720円	13,840円	26,790円	38,590円	9,060円	～1月1日
2月1日～	4,570円	7,740円	12,300円	23,800円	34,290円	8,040円	～2月1日
3月1日～	4,000円	6,780円	10,760円	20,830円	30,010円	7,050円	～3月1日
4月1日～	3,430円	5,820円	9,230円	17,860円	25,720円	6,040円	～4月1日
5月1日～	2,860円	4,840円	7,690円	14,880円	21,440円	5,020円	～5月1日
6月1日～	2,280円	3,880円	6,150円	11,910円	17,150円	4,030円	～6月1日
7月1日～	1,720円	2,910円	4,620円	8,930円	12,870円	3,020円	～7月1日
8月1日～	1,140円	1,940円	3,080円	5,950円	8,570円	2,000円	～8月1日
9月1日～	580円	960円	1,530円	2,980円	4,290円	1,010円	～9月1日

※中途加入は毎月20日公益社団法人日本農業法人協会へ切、翌月1日補償開始となります。

※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。

※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

木の枝が除雪車に引っかかった為、除雪車の上に乗し、取り除こうとした際、足が滑り背中から落下。
認定通院日数^(※)10日、後遺障害等級第11級(15%)と認定。

【加入の型:B-3】死亡・後遺障害保険金額600万円、通院保険金日額2,000円

通院保険金2,000円×10日=20,000円

後遺障害保険金6,000,000円×15%=900,000円

支払保険金合計920,000円

事例 2

牛を出荷する際、左足を踏まれ小指を骨折。

認定通院日数^(※)59日。

【加入の型:B-4】通院保険金日額2,500円

支払保険金2,500円×59日=147,500円

事例 3

会議室での商品開発の打ち合わせが想定以上に時間がかかってしまった。数日後打ち合わせ参加者2名が発熱したので、受診したところ新型コロナウイルスに感染していた。念のため打ち合わせ参加者全員PCR検査をしたが陽性判定となり、クラスターが発生してしまった。打ち合わせ参加者は全員、入院することはなかったが、医師が常駐する健康フォローアップセンターによる健康観察を受けながら10日間の自宅療養で療養解除となった。

みなし入院^(※)日数^(※)10日

【加入の型:C-12】入院保険金日額4,500円

入院保険金4,500円×10日=45,000円

支払保険金合計45,000円

事例 4

トラックでスーパーへ野菜を納品に行く途中、後続のトラックに追突され、玉突き事故になった。その際、頸髄を損傷し、肢体不自由となった。

認定入院日数^(※)180日、後遺障害等級第1級(100%)と認定、要介護状態期間3年と73日

【加入の型:D-15】死亡・後遺障害保険金額1,050万円、入院保険金日額5,000円、

介護保険金年額200万円

入院保険金5,000円×180日=900,000円

後遺障害保険金10,500,000円×100%=10,500,000円

介護保険金(2,000,000円×3年)+(2,000,000円×73日÷365日)=6,400,000円

支払保険金合計17,800,000円

(※)「治療のための入院や通院」以外の入院・通院は保険金支払いの対象外となります。支払対象となる日数のみを積算しています。

(※)医師が常駐する健康フォローアップセンター等による健康観察を受けず、単に自主的に療養を行った場合は「みなし入院」とはなりません。

公益社団法人 日本農業法人協会 御中
公益社団法人日本農業法人協会傷害保険制度
加入依頼書(保険料領収証)

申込日	年	月	日
送金日	年	月	日

農業法人名	
-------	--

職種区分 A 【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-	名	×	円(円)	=	円
A-	名	×	円(円)	=	円
A-	名	×	円(円)	=	円
A-	名	×	円(円)	=	円
A-	名	×	円(円)	=	円
A-	名	×	円(円)	=	円

職種区分 B 【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-	名	×	円(円)	=	円
B-	名	×	円(円)	=	円
B-	名	×	円(円)	=	円
B-	名	×	円(円)	=	円
B-	名	×	円(円)	=	円
B-	名	×	円(円)	=	円
B-	名	×	円(円)	=	円
B-	名	×	円(円)	=	円

公益社団法人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。

保険契約 ★他の	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 入院日額 千円	通院日額 円

※この加入依頼書に★印が付された項目は「告知事項」です。この項目の記載内容に誤りがある場合は、保険金のお支払いができないことや保険契約を解除させていただくことがありますので正しくご記入ください。

公益社団法人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。

年 月 日

公益社団法人 日本農業法人協会 印

合計保険料 _____ 円

(保険契約者)
公益社団法人 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
農林水産部 営業第一課
 〒105-8604 東京都港区新橋 1-18-6
 TEL 03-3504-2337/FAX 03-3595-3981

公益社団法人日本農業法人協会 御中

枚中	No.
----	-----

公益社団法人日本農業法人協会傷害保険制度

被保険者名簿

申込日	年	月	日
送金日	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	生年月日	年齢	★☆☆ 職業・職種(該当の職種に○をしてください)	加入の型	備考
1		S・H . .		事務従事者・農林業作業者		
2		S・H . .		事務従事者・農林業作業者		
3		S・H . .		事務従事者・農林業作業者		
4		S・H . .		事務従事者・農林業作業者		
5		S・H . .		事務従事者・農林業作業者		
6		S・H . .		事務従事者・農林業作業者		
7		S・H . .		事務従事者・農林業作業者		
8		S・H . .		事務従事者・農林業作業者		
9		S・H . .		事務従事者・農林業作業者		
10		S・H . .		事務従事者・農林業作業者		
11		S・H . .		事務従事者・農林業作業者		
12		S・H . .		事務従事者・農林業作業者		
13		S・H . .		事務従事者・農林業作業者		
14		S・H . .		事務従事者・農林業作業者		
15		S・H . .		事務従事者・農林業作業者		
16		S・H . .		事務従事者・農林業作業者		
17		S・H . .		事務従事者・農林業作業者		
18		S・H . .		事務従事者・農林業作業者		
19		S・H . .		事務従事者・農林業作業者		
20		S・H . .		事務従事者・農林業作業者		
21		S・H . .		事務従事者・農林業作業者		
22		S・H . .		事務従事者・農林業作業者		
23		S・H . .		事務従事者・農林業作業者		
24		S・H . .		事務従事者・農林業作業者		
25		S・H . .		事務従事者・農林業作業者		
26		S・H . .		事務従事者・農林業作業者		
27		S・H . .		事務従事者・農林業作業者		
28		S・H . .		事務従事者・農林業作業者		
29		S・H . .		事務従事者・農林業作業者		
30		S・H . .		事務従事者・農林業作業者		

※この被保険者名簿に★印が付された項目は「告知事項」です。この項目の記載内容に誤りがある場合は、保険金のお支払いができないことや保険契約を解除させていただくことがありますので正しくご記入ください。また、☆印が付された項目は「通知事項」ですので、内容に変更がある場合はご通知いただく必要があります。

公益社団法人日本農業法人協会 御中

公益社団法人日本農業法人協会傷害保険制度 異動通知書

年 月 日

返還保険料振込先(脱退時)

銀行	支店					
普通・当座						

〒	
法人所在地	
農業法人名	
代表者名	印

※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	生年月日	年齢
1		・	脱退・ 被保険者交代	事務従事者・ 農林業作業		S・H	・
2		・	脱退・ 被保険者交代	事務従事者・ 農林業作業		S・H	・
3		・	脱退・ 被保険者交代	事務従事者・ 農林業作業		S・H	・
4		・	脱退・ 被保険者交代	事務従事者・ 農林業作業		S・H	・
5		・	脱退・ 被保険者交代	事務従事者・ 農林業作業		S・H	・
6		・	脱退・ 被保険者交代	事務従事者・ 農林業作業		S・H	・
7		・	脱退・ 被保険者交代	事務従事者・ 農林業作業		S・H	・
8		・	脱退・ 被保険者交代	事務従事者・ 農林業作業		S・H	・
9		・	脱退・ 被保険者交代	事務従事者・ 農林業作業		S・H	・
10		・	脱退・ 被保険者交代	事務従事者・ 農林業作業		S・H	・

脱退者 名 継承者 名

公益社団法人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。

★ 他の 保険契約	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	入院日額 千円	通院日額 円	円	

保険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。

※この異動通知書に★印が付された項目は「告知事項」です。この項目の記載内容に誤りがある場合は、保険金のお支払いができないことや保険契約を解除させていただくことがありますので正しくご記入ください。また、☆印が付された項目は「通知事項」ですので、内容に変更がある場合はご通知いただく必要があります。

株式会社農林水産広報センター 御中

農業法人名 _____

電話 _____

FAX _____

郵便番号 _____

住所 _____

担当者名 _____

事故発生通知書

(ふりがな) 受 傷 者 名	()	加入の型	
生年月日	S・H 年 月 日	性別	男・女
受 傷 者 住 所	〒 都 道 市 郡 町 府 県 区 TEL: ()		
事 故 発 生 日	年 月 日	午前 午後	時 分頃
事 故 発 生 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) 後遺障害 ()		
病 院 名		他 契 約	有 無 ()

※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。

なお、事故発生通知後に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

公益社団法人日本農業法人協会

お問い合わせ先

取り扱い代理店:株式会社農林水産広報センター

電話 03-6380-8955 / FAX 03-3239-7344

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 _____ 年 月 日 時 分頃

就業(作業)の場所 _____

【ご加入の際のご注意】

・告知義務（ご加入時に保険会社に重要な事項を申し出いただく義務）

ご加入者には、ご加入に際し、保険会社が重要な事項として告知を求めた事項（以下「告知事項」といいます。）にご回答いただく義務（告知義務）があります。告知事項について事実と異なる記載をされた場合には、ご契約を解除させていただくことがあります。また、その場合、すでに発生している事故について保険金をお支払いできないことがあります。

この保険では加入依頼書等に★印が付された項目が告知事項となりますので、ご注意ください。

【ご加入後のご注意】

・通知義務（ご加入後にご加入内容に変更が生じた場合に保険会社に連絡していただく義務）

ご加入者には、ご加入後に、告知事項のうち一部の事項に変更が生じた場合に遅滞なくご通知いただく義務（通知義務）があります。ご通知がない場合には、変更後に生じた事故については、保険金が削減されることがあります。この保険では加入依頼書等に☆印が付された項目がご通知いただく事項（通知事項）となりますので、ご注意ください。

- ・ ご加入の際には加入依頼書の記載内容に間違いがないか十分ご確認ください。
- ・ ご加入の際には添付の「重要事項説明書」を必ずご一読ください。

＜保険契約者＞

公益社団法人 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

TEL03-6268-9500/FAX03-3237-6811

＜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

TEL03-6380-8955/FAX03-3239-7344

＜引受保険会社＞

共栄火災海上保険株式会社

農林水産部 営業第一課

〒105-8604 東京都港区新橋1-18-6

TEL03-3504-2337/FAX03-3595-3981