

常勤役員・非常勤役員災害補償規程

第1条

(常勤役員)

当法人は、常勤役員が急激かつ偶然な外来の事故によって傷害を被った場合、本法人を加入者とする傷害保険契約により、この規程に定める災害補償金を支給する。

(非常勤役員)

当法人は、非常勤役員が法人運営のための活動に従事中（往復途上を含む）急激かつ偶然な外来の事故によって傷害を被った場合、本法人を加入者とする傷害保険契約により、この規程に定める災害補償金を支給する。

第2条

(常勤役員)

当該保険金の請求ならびに受領に関する一切の権限は、被保険者である常勤役員から法人に授与されるものとする。法人が受け取った保険金は、災害補償金として全額被保険者へ給付するものとする。

(非常勤役員)

当該保険金の請求ならびに受領に関する一切の権限は、被保険者である非常勤役員から法人に授与されるものとする。法人が受け取った保険金は、災害補償金として全額被保険者へ給付するものとする。

第3条

本規程による災害補償金の支給額は、次の通りとする。

	(常勤役員)	(非常勤役員)
①死亡・後遺障害	18,000千円	16,000千円
②入院（1日につき）	7,000円	4,500円
③手術保険金	入院保険金日額の10倍（入院中の手術）または5倍（入院中以外の手術）となります。傷の処置や抜歯等お支払いの対象外の手術があります。	
④通院（1日につき）	4,000円	3,000円

以上

東京海上日動火災保険株式会社 御中

上記の通り常勤役員・非常勤役員災害補償規程を定めましたので届け出ます。

令和 年 月 日

法人名

代表者名

代表印

被保険者代表者確認書

下記の契約について、「保険契約内容」、「災害時の給付について定めた規定の内容」および「被保険者*1となることにつき不同意の者は申し出ることができること」につき通知を受けたことを、被保険者を代表して確認します。

記入日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

■被保険者代表者

氏名	(被保険者代表者の署名)		
属性等 (いずれか該当するものに☑)	<input type="checkbox"/> 労働組合の執行委員長等	労働組合の執行委員長等の役職者であることを確認するため、「労働組合執行委員長等の役職印」または「個人印および労働組合印」を右欄に捺印してください。	印
	<input type="checkbox"/> その他 (労働組合に準じた労働条件改善委員会等の役職者、労働基準監督署への従業員代表者としての意見書提出者 等)		
以下のいずれかの書類が必要です。(添付したことを確認して☑)			
<input type="checkbox"/> 「被保険者代表者であることの確認書類」			
<input type="checkbox"/> 「被保険者全員が保険契約の内容の通知を受けたことの確認書類」として、被保険者全員への「保険契約締結に関する通知」のコピー			

*1 「被保険者」とは、保険の対象となる方をいいます。

■契約内容

ご契約者	社会福祉法人 東京都社会福祉協議会		
保険種類	総合生活保険（傷害補償）		
保険期間	令和 8 年 7 月 1 日から 令和 9 年 7 月 1 日まで		
保険金額 (被保険者1名あたり)	死亡・後遺障害保険金額	(常勤役員) 1,800万円 (非常勤役員) 1,600万円	
	入院保険金日額	(常勤役員) 7,000円 (非常勤役員) 4,500円	
	通院保険金日額	(常勤役員) 4,000円 (非常勤役員) 3,000円	
		円	
		円	
		円	
		円	
保険金受取人	ご契約者と同じ		

通知日 令和 年 月 日

役員各位

法人名
代表者名 _____ 代表印**傷害保険契約締結に関する通知**

今般、役員の方々に不慮の事故が生じた場合に補償するため、当法人が契約者となって、役員の方々を被保険者、当法人を保険金受取人とする下記の傷害保険契約を締結することといたしますので通知します。役員の方々に万一のことがあった場合は、当法人規定に定められた金額をご家族に支払うこととなりますが、本保険に基づく保険金はその支払いに充当されることとなります。

本件について、役員の方々から特段のお申し出がない場合は、本趣旨をご理解いただいたものとして取扱います。

保険契約の内容について、ご質問等があれば、令和 8 年 7 月 1 日までに 下記の照会先までお問い合わせください。

記

契約者	社会福祉法人 東京都社会福祉協議会
保険期間	令和 8 年 7 月 1 日から 1 年間
保険金額 (被保険者1名あたり)	(死亡・後遺障害保険金額) (常勤役員) 18,000 千円 (非常勤役員) 16,000 千円 (入院保険金日額) (常勤役員) 7,000 円 (非常勤役員) 4,500 円 (通院保険金日額) (常勤役員) 4,000 円 (非常勤役員) 3,000 円
保険金受取人	法人
保険会社	東京海上日動火災保険株式会社

<照会先>

有限会社 東京福祉企画

担当者: 金沢

TEL: 03-3268-0910

(非常勤役員用)

令和8年 月 日

東京海上日動火災保険株式会社 御中

非常勤役員の年間活動予定表または実績表

法人名

代表者名 _____ 代表印

下記日程に相違ありません。

____年 ____月から1年間

	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目
理事会	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
評議員会	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
監事会	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
第3者 委員会等	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
その他施設 行事等	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日

記入上の注意

- ※ 非常勤役員が法人運営のための活動に従事する日（活動日）のみをご記入ください。
- ※ 2026年度の活動予定か2025年度の活動実績のいずれかをご記入ください。
- ※ 2026年度の活動予定の場合、実際の開催月日と多少のズレがあっても構いません。
- ※ 複数の非常勤役員が加入の場合で、活動日が各々異なる場合には、原則、最も活動日が多い非常勤役員の状況についてご記入ください。

ただし、非常勤役員によって活動日数の差が大きい場合は、平均活動日数方式もあるので、(有)東京福祉企画にご相談ください。