

## 勤務医契約医師賠償責任保険の中途加入について（ご案内）

時下、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、この度は勤務医契約医師賠償責任保険のお問い合わせ・お申し込みをいただき、ありがとうございます。

ご契約手続きといたしましては、下記保険料一覧表よりご契約型をお選びいただき、該当保険料を同封の振込用紙（裏面が申込書となっておりますので、漏れなくご記入ご捺印をお願いいたします）にて、最寄りの山口銀行からお振り込みいただくだけで結構です。

当会にて入金を確認次第、加入手続きをいたします（申込月が当月からの途中加入は、原則として、当会口座入金日が加入日となります。）

その他、当保険は毎年7月1日が満期更新日となります。2月契約分からの途中加入ご加入者様には、更改手続簡略化のため、予め次年度契約継続を見越した額をご案内させていただいておりますので、ご了承ください。

## 記

## 勤務医契約型（保険金） 一覧表

	1回の事故につき	1年間の限度額
1型	100万円	300万円
100型	10,000万円	30,000万円

## 勤務医契約中途加入保険料一覧表

(単位は円)

契約型	年額	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
1型	6,016	6,016	5,515	5,013	4,512	4,011	3,509	3,008	2,507	2,005	1,504	1,003	501
	(本年ご加入月から次年7月1日までの保険料額です) →								8,523	8,021	7,520	7,019	6,517
100型	40,664	40,664	37,275	33,887	30,498	27,109	23,721	20,332	16,943	13,555	10,166	6,777	3,389
	(本年ご加入月から次年7月1日までの保険料額です) →								57,607	54,219	50,830	47,441	44,053

※ 勤務医で日医のA②会員の方は1型、それ以外の方は100型をご契約ください。

山口県医師会 医事・保険課（森重）

753-0811 山口県山口市吉敷下東三丁目1番1号

TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527

E-Mail: morishige@yamaguchi.med.or.jp