

※こちらの用紙は、左記
保険期間の中途加入
時にもご使用になれ
ます。

加入依頼書

2026年度 救急救命士賠償責任保険
(保険期間 2026年11月1日～2027年11月1日)

一般財団法人 日本救急医療財団 総務部 宛

重要 もれなくご記入のうえ、郵送でご提出ください。

私は、救急救命士賠償責任保険に加入いたします。

- 私は、加入推奨時に通知・配布された説明資料等に記載のURL・二次元コードにより重要事項説明書の交付を受けることを承諾のうえ、ダウンロードを行い、商品内容が意向に合致していることを確認しました。また、記載の重要事項(「契約概要」「注意喚起情報」含む)について了承のうえ、以下のとおり加入を申込みます。
- 依頼人(加入者)および被保険者は、募集文書または損保ジャパン公式ウェブサイト(<https://www.sompo-japan.co.jp/>)に掲載の個人情報の取扱いに同意します。

【サイトURL・二次元コード】
医師・医療従事者・団体会員専用ページ内
日本救急医療財団賠償責任保険パンフレット



<https://www.sjpt.co.jp/ishi2/ishi2.html>

申込日				加入者番号			
2	0	年	月	日			
被保険者		所属消防署					
☒ 2 救急救命士のみ	消防署					出張所	
	担当課					担当者	
消防署所在地							
〒							
電話番号							
□□□□ - □□□□ - □□□□							
メールアドレス(今年度より追加記載項目にしております。手続きされる方のアドレスをご記入ください。)							
@							
保険期間							
20□□年□□月 1 日午後4時 から 2027 年 11 月 1 日午後4時 ※中途加入の補償開始時間は午前0時からとなります。							
救急救命士の人数(今回お申し込みになる人数)				保険料			
□□□□ 人				□□□□, □□□□ 円			
お振込み名義 ※カナでご記入ください				お振込予定日			
				□□ 月 □□ 日			
※ この加入依頼書と「加入者明細(裏面)」の両方の記載が必要となります。どちらもご記入・ご確認のうえご返送ください。							
※ 保険料は加入人数分の合計金額をお振込みください。							
※ 本用紙は、ご加入の証として振込金額領収書および加入依頼書のコピーを大切に保管してください。							
※ 本用紙は、中途加入時にもご使用できますので、中途加入が発生する場合は、本用紙をコピーのうえ、ご使用ください。							

＜保険料振込口座＞
※送金手数料はご加入者負担となります。
三井住友銀行 上野支店 (店番 779) 一般財団法人 日本救急医療財団
普通預金口座 口座番号 7381027 (イッパンザイドンホウジン ニホンキュウキュウイリョウザイダン)

加入者明細

2026年度 救急救命士賠償責任保険
(保険期間 2026年11月1日～2027年11月1日)

一般財団法人 日本救急医療財団 総務部 宛

重要 もれなくご記入のうえ、郵送でご提出ください。

私は、救急救命士賠償責任保険に加入いたします。

- ・私は、加入推奨時に通知・配布された説明資料等に記載のURL・二次元コードにより重要事項説明書の交付を受けることを承諾のうえ、ダウンロードを行い、商品内容が意向に合致していることを確認しました。また、記載の重要事項（「契約概要」「注意喚起情報」含む）について了承のうえ、以下のとおり加入を申込みます。
- ・依頼人（加入者）および被保険者は、募集文書または損保ジャパン公式ウェブサイト(<https://www.sompo-japan.co.jp/>)に掲載の個人情報の取扱いに同意します。

【サイトURL・二次元コード】
医師・医療従事者・団体会員専用ページ内
日本救急医療財団賠償責任保険パンフレット



<https://www.sipt.co.id/ishi2/ishi2.htm>

消防署名	出張所名	担当課

※フリガナと生年月日は必ず記入してください。

No.	氏 名										No.	氏 名													
例	フリガナ ソンポ コタロウ										10	フリガナ													
	損保 小太郎 (印)											(印)													
	生年月日(西暦)		1	9	8	5	年	1	0	月		1	0	日	生年月日(西暦)						年			月	
1 担当者 の方	フリガナ										11	フリガナ													
	(印)											(印)													
	生年月日(西暦)						年			月				日	生年月日(西暦)						年			月	
2	フリガナ										12	フリガナ													
	(印)											(印)													
	生年月日(西暦)						年			月				日	生年月日(西暦)						年			月	
3	フリガナ										13	フリガナ													
	(印)											(印)													
	生年月日(西暦)						年			月				日	生年月日(西暦)						年			月	
4	フリガナ										14	フリガナ													
	(印)											(印)													
	生年月日(西暦)						年			月				日	生年月日(西暦)						年			月	
5	フリガナ										15	フリガナ													
	(印)											(印)													
	生年月日(西暦)						年			月				日	生年月日(西暦)						年			月	
6	フリガナ										16	フリガナ													
	(印)											(印)													
	生年月日(西暦)						年			月				日	生年月日(西暦)						年			月	
7	フリガナ										17	フリガナ													
	(印)											(印)													
	生年月日(西暦)						年			月				日	生年月日(西暦)						年			月	
8	フリガナ										18	フリガナ													
	(印)											(印)													
	生年月日(西暦)						年			月				日	生年月日(西暦)						年			月	
9	フリガナ										19	フリガナ													
	(印)											(印)													
	生年月日(西暦)						年			月				日	生年月日(西暦)						年			月	

<ご注意ください>

お申し込みには、「加入依頼書」と「加入者明細」の両方が必要となります。

記載例（東京）
<更改用>

加入依頼書 記載のポイント

※新規・中途加入用の記載例は、裏面をご参照ください。

《重要》

『電話番号』は、WEB加入者証システムの初期パスワードとなりますので、漏れなく正しくご記入をお願いします。

申込日をご記入ください。

消防署名・出張所名・所在地をご確認ください。印字された内容に誤り・訂正がある場合は二重線を引いて余白に正しい内容をご記入ください。

住所をご確認ください。印字内容に誤りがある場合は、二重線を引いて余白に正しい内容をご記入ください。

次年度以降の更新手続き等のご案内に使用する予定です。お間違いないよう、はっきりとご記入ください。

補償の開始年月をご記入ください。

加入人数をご記入ください。

振込の際のご名義をご記入ください。

東京消防庁管内用

コピー使用可

※こちらの用紙は、左記保険期間の中途加入者にもご使用になれます。

加入依頼書 2026年度 救急救命士賠償責任保険
(保険期間 2026年11月1日～2027年11月1日)

一般財団法人 日本救急医療財団 総務部 宛 **重要** もれなくご記入のうえ、郵送でご提出ください。

私は、救急救命士賠償責任保険に加入いたします。

※私は、加入受付時に通知・配布された説明資料等に記載のURL・二次元コードにより重要事項説明書の交付を受けることを承諾のうえ、ダウンロードを行い、商品内容が意図に合致していることを確認しました。また、記載の重要事項(「契約概要」「注意事項」「特約」「補償」等)について了承のうえ、以下のとおり加入を申込みます。

※依頼人(加入者)および被保険者は、募集文書または募集パンフレット(https://www.sompo-japan.co.jp/)に掲載の個人情報の取扱いに同意します。

【サイトURL・二次元コード】
募集文書等 団体会員登録ページ内
日本救急医療財団賠償責任保険パンフレット
https://www.sjpt.co.jp/ishizuka.html

申込日 2026年10月01日 加入者番号 987654

被保険者 消防署 損保市消防署 出張所 新宿町出張所

救急救命士のみ 担当課 救急係 救急1課 担当者 損保 太郎

消防署所在地 東京都西区新宿町1-23-4

電話番号 03-****-****

メールアドレス(今年度より追加記載項目にしております。手続きされる方のアドレスをご記入ください。) kyumei@sompo.hpt.jp

保険期間 2026年11月1日午後4時 から 2027年11月1日午後4時
※中途加入の補償開始時間は午前0時からとなります。

救急救命士の人数(今回お申し込みになる人数) 010人 保険料 12,000円

お振込み名義 ※カナで記入してください ソンポショウボウショ 振込予定日 10月03日

※この加入依頼書と「加入者明細(裏面)」の両方の記載が必要となります。どちらもお記入・ご確認のうえご返送ください。
※保険料は加入人数の合計金額をお振込みください。
※本用紙は、ご加入の証として振込金領収書および加入依頼書のコピーを大切に保管してください。
※本用紙は、中途加入時にもご使用できますので、中途加入が発生する場合は、本用紙をコピーのうえ、ご使用ください。

〈保険料振込口座〉
※送金手数料はご加入者負担となります。
三井住友銀行 上野支店(店番 779) 一般財団法人 日本救急医療財団
普通預金口座 口座番号 7381027 (イッパンデザインハウス ニホンキョウキウイリョウデザイン) ⑤-1・2

(注) 数字の記入欄は全て右寄せでご記入ください。

(注) 加入者番号欄は変更しないでください。

電話番号をご確認ください。印字内容に誤りがある場合は、二重線を引いて余白に正しい内容をご記入ください。

パンフレットをご参照のうえ、保険料をご記入ください。

振込予定日をわかる範囲で結構ですので、ご記入ください。

こちらの口座へ保険料をお振込みください。

加入者明細 記載のポイント

<ご注意ください>
加入者明細は部署・出張所毎にご記入ください。

2026年度(2026年11月1日～2027年11月1日)
救急救命士賠償責任保険 加入者明細

消防署名	出張所名	担当課
損保消防署	新宿町出張所	救急1係

※フリガナと生年月日は必ず記入してください。

No.	氏名	No.	氏名
1	フリガナ ソンポ タロウ 氏名 損保 太郎	11	フリガナ ニホン ハナコ 氏名 日本 花子
生年月日 西暦 1985年 1月 1日		生年月日 西暦 1990年 5月 5日	

(注) フリガナの記入漏れにご注意ください。

更新・新規加入の方は、お名前と生年月日をご記入の上、ご捺印ください。

＜ご注意ください＞

お申し込みには、「加入依頼書」と「加入者明細」の両方が必要となります。

記載例（東京）
＜新規・中途加入用＞

加入依頼書 記載のポイント

※更改用の記載例は、裏面をご参照ください。

《重要》

『電話番号』は、WEB加入者証システムの初期パスワードとなりますので、漏れなく正しくご記入をお願いします。

申込日をご記入ください。

担当部署名称・出張所名・担当部署名をご記入ください。

担当部署の住所をご記入ください。

後日、WEB加入者証システムのログインに必要なユーザーID（加入者番号）を本メールアドレス宛に通知いたします。お間違いのないよう、はつきりにご記入ください。

補償の開始年月をご記入ください。

加入人数をご記入ください。

振込の際のご名義をご記入ください。

（注）数字の記入欄は全て右寄せでご記入ください。

（注）中途加入の場合、加入者番号欄は更改加入依頼書に記載された6ケタの番号をご記入ください。
※新規加入の場合は、記入不要です。

担当部署の電話番号をご記入ください。

パンフレットをご参照のうえ、保険料をご記入ください。

振込予定日をわかる範囲で結構ですので、ご記入ください。

こちらの口座へ保険料をお振込みください。

加入者明細 記載のポイント

＜ご注意ください＞
加入者明細は部署・出張所毎にご記入ください。

（注）フリガナのご記入漏れにご注意ください。

更新・新規加入の方は、お名前と生年月日をご記入の上、ご捺印ください。

東京消防庁管内用

加入依頼書 2026年度 救急救命士賠償責任保険 (保険期間 2026年11月1日～2027年11月1日)

一般財団法人 日本救急医療財団 総務部 宛 **重要** もれなくご記入のうえ、郵送でご提出ください。

私は、救急救命士賠償責任保険に加入いたします。
私は、加入推奨時に通知・配布された説明資料等に記載のURL・二次元コードにより重要事項説明書の交付を受けることを承諾のうえ、ダウンロードを行い、商品内容が趣向に合致していることを確認しました。また、記載の重要事項（契約概要）（注意喚起情報）について了承のうえ、以下のとおり加入を申込みます。
・依頼人（加入者）および被保険者は、募集文書または損保ジャパン公式サイト(https://www.sompo-japan.co.jp/)に掲載の個人情報の取扱いに同意します。

【サイトURL・二次元コード】
図解・医療従事者・団体・個人利用ページ
日本救急医療財団加入者登録システム
https://www.sompo-japan.co.jp/rel2.html

申込日 2026年10月01日 加入者番号 987654

被保険者 消防署 損保市消防署 出張所 新宿町出張所
救急救命士のみ 救急1課 担当者 損保 太郎

消防署所在地 〒123-00** 東京都西区新宿町1-23-4
電話番号 03 - **** - ****
メールアドレス(今年度より追加記載項目にしております。手続きされる方のアドレスをご記入ください。) kyumei @ sompo.hpt.jp

保険期間 2026年11月1日 午後4時 から 2027年11月1日 午後4時
※中途加入の補償開始時間は午前0時からとなります。

救急救命士の人数(今回お申し込みになる人数) 010人 保険料 12,000円

お振込み名義 ※カナでご記入ください お振込予定日 10月03日
ソンプショウボウショ

※この加入依頼書と「加入者明細(裏面)」の両方の記載が必要となります。どちらもご記入・ご確認のうえご返送ください。
※保険料は加入人数分の合計金額をお振込みください。
※本用紙は、ご加入の証として振込金額領収書および加入依頼書のコピーを大切に保管してください。
※本用紙は、中途加入時にもご使用できますので、中途加入が発生する場合は、本用紙をコピーのうえ、ご使用ください。

＜保険料振込口座＞
※送金手数料はご加入者負担となります。
三井住友銀行 上野支店 (店番 779) 一般財団法人 日本救急医療財団
普通預金口座 口座番号 7381027 (イッパンザイダンボウジン ニホンキョウキウイリョウザイダン) ⑤-1.2

2026年度 (2026年11月1日～2027年11月1日)
救急救命士賠償責任保険 加入者明細

消防署名	出張所名	担当課
損保消防署	新宿町出張所	救急1係

※フリガナと生年月日は必ず記入してください。

No.	氏名	No.	氏名
1 担当者 の 方	フリガナ ソンボウ タロウ 損保 太郎 (捺印)	11	フリガナ ニホン ハナコ 日本 花子 (捺印)
生年月日	西暦 1985年 1月 1日	生年月日	西暦 1990年 5月 5日