

※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。
※フリガナを忘れずにご記入ください。

【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(下記の1.か2.のいずれかに✓チェックを付けてください)							
☒ 1 使用者とその業務に従事する 全ての救急救命士	使用者 (消防本部)	フリガナ					
	担当課	担当者名		印			
☒ 2 救急救命士のみ	氏 名	フリガナ			生年月日(西暦)		
		印			年	月	日
被保険者住所							
〒							
電話番号(日中に連絡のとれる電話番号を記入してください)							
- -							
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 (新規・更改の場合：上記の使用者に所属する救急救命士の人数 中途での人数追加の場合：追加する救急救命士の人数)				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			
※ 振込時の名義・振込予定日を正確にご記入いただくことが難しい場合は、わかる範囲でご記入ください。 ※ 保険料の着金締切は毎月20日(20日が土日祝日等の場合は、前営業日必着)となっておりますのでご注意ください。 ※ 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 (イッパンザイダンホウジン ニホンキュウキュウイリョウザイダン)

<被保険者区分1>

「使用者とその業務に従事する全ての救急救命士」で
お申込みの場合

記載例（全国）
<更改用>

※<被保険者区分2>の記載例は、裏面をご参照ください。

<ご注意ください>

被保険者区分1「使用者と・・・」でお申込みいただく場合、在籍されている救
命士の有資格者全員の人数(救命士の業務に携わらない方も含みます)でご加入い
ただく必要があります。

加入依頼書 記載のポイント

《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。

全国(東京消防庁管内を除く)

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」「注意喚起情報」含む)について承
知のうえ、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
個人情報情報の取扱いに同意します。
※フリガナを忘れずにご記入ください。

【サイトURL・二次元コード】
印刷・複製等を行う場合は、必ず「日本救急医療財団」のロゴを併記してください。
https://www.sompo-japan.co.jp/oh2/oh2.html

申込日 加入者番号
2 0 2 6 年 1 0 月 0 1 日 1 5 0 9 8 7 6 5

被保険者(下記の1.か2.のいずれかにチェックを付けてください)

☒ 1 使用者(消防本部) **損保市消防本部**
使用者とその業務に従事する
全ての救急救命士

担当課 **警防課** 担当者名 **損保太郎 満点 花子** (満点)

☐ 2 氏名 **氏名** 生年月日(西暦) 年 月 日

被保険者住所
〒 **123-9876 損保市本庁1-2-3**
電話番号(日中に連絡のとれる電話番号を記入してください)
045 - 1234 - ****
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
新規・更改の場合：上記の使用主に所属する救急救命士の人数
中途での人数追加の場合：追加する救急救命士の人数

保険料
010 人 12,000 円

お振込み名義 **ソンプシ** カナでご記入ください お振込予定日 10月03日

※振込時の名義・振込予定日を正確にご記入いただくことが難しい場合は、わかる範囲でご記入ください。
※保険料の滞り等は毎月20日(20日が土日祝日の場合は、前営業日必着)となっておりますのでご注意ください。
※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 (イッパンザイダンホウジン ニホンキョウキョウイリョウザイダン)

(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。

担当者のご捺印をお
願います。
(認め印で結構で
す。)

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。

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。

申込日をご記入く
ださい。

使用者(消防本部)、
担当課、担当者名を
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。

※自治体名ではなく、
消防本部名(消防局名)
をご記載ください。
また代表者の記載は
不要です。

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。

<被保険者区分2>

「救急救命士のみ」でお申込みの場合

記載例（全国）

<更改用>

※<被保険者区分1>の記載例は、裏面をご参照ください。

加入依頼書 記載のポイント

《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。

被保険者をご確認のうえご捺印をお願いします。（認め印で結構です。）
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。

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。
お間違いのないよう、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。

全国（東京消防庁管内を除く）

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、加入時同時に通知・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」「注釈・特約」「注釈・特約」を含む）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。
※フリガナを忘れずにご記入ください。

【サイトURL・二次元コード】
医師・長事故事・賠償責任保険申込ページ内
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/shi2/shi2.html

申込日 2026年10月01日 加入者番号 20009876

被保険者（下記の1.か2.のいずれかにチェックを付けてください）

☒ 1 使用者（消防本部）
使用者とその職務に従事する全ての救急救命士

☒ 2 救急救命士のみ

フリガナ 使用者 担当課 担当者名 氏名 損保 太郎 生年月日（西暦） 19850101

被保険者住所 〒123-9876 損保市損保1-2-3

電話番号（日中に連絡のとれる電話番号を記入してください） 080-1234-****

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
(新規・更改の場合：上記の使用者に所属する救急救命士の人数
中途での人数追加の場合：追加する救急救命士の人数) 001人

保険料 1,200円

お振込み名義 ※カナでのご記入ください ソンポ タロウ

お振込予定日 10月02日

※振込時の名義・振込予定日を正確にご記入いただくことが難しい場合は、わかる範囲でご記入ください。
※保険料の振込締切は毎月20日（20日が土日祝日等の場合は、前営業日必着）となっておりますのでご注意ください。
※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 (イッパンザインダンホウジン ニホンキョウキウキウイリョウザイダン)

（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。

（注）更改案内は原則ご記入いただいた住所へ送付いたします。
送付先を勤務先にする場合は被保険者住所欄に勤務先をご記入ください。

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。

<被保険者区分1>

「使用者とその業務に従事する全ての救急救命士」でお申込みの場合

記載例（全国）
<新規・中途加入用>

<ご注意ください>

被保険者区分1「使用者と・・・」でお申込みいただく場合、在籍されている救急救命士の有資格者全員の人数(救命士の業務に携わらない方も含みます)でご加入いただく必要があります。

加入依頼書 記載のポイント

《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。

全国(東京消防庁管内を除く)

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、申請内容が電的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。
※フリガナを忘れずにご記入ください。

【サイトURL・二次元コード】
画面左側表示・団体加入専用ページ内
日本救急医療財団加入者証システム
https://www.sjpt.co.jp/sh2/sh2.html

申込日 2026年10月01日 加入者番号

被保険者(下記の1.か2.のいずれかに✓チェックを付けてください)

☒ 1 使用者
消防本部 **損保市消防本部**
使用者とその業務に従事する
全ての救急救命士
担当課 **警防課** 担当者名 **満点 花子** (満点)

☐ 2 救急救命士のみ
氏名 生年月日(西暦) 年 月 日

被保険者住所
〒123-9876 損保市本庁1-2-3
電話番号(日中に連絡のとれる電話番号を記入してください)
045 - 1234 - ****
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
(新規・更改の場合:上記の使用者に所属する救急救命士の人数
中途での人数追加の場合:追加する救急救命士の人数)
010人 保険料 12,000円

お振込み名義 ※カナでのご記入ください **ソンポシ** お振込予定日 10月02日

※振込時の名義・振込予定日を正確にご記入いただくことが難しい場合は、わかる範囲でご記入ください。
※保険料の滞り納めは毎月20日(20日が土日祝日等の場合は、前営業日必着)となっておりますのでご注意ください。
※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、中途加入時で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 (イッパンザインデザインハウス ニホンキョウキョウイリウサイダン)

(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8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。

使用者名(消防本部)、
担当課、担当者名を
ご記入のうえ、ご捺
印をお願いいたしま
す。(認め印で結構
です。)
※自治体名ではなく、
消防本部名(消防
局名)をご記載く
ださい。
また代表者の記載は
不要です。

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。

<被保険者区分2>

「救急救命士のみ」でお申込みの場合

記載例（全国）

<新規・中途加入用>

加入依頼書 記載のポイント

《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。

2救急救命士の中に、
✓(チェック)をつけてください。

被保険者氏名をご記入のうえご捺印をお願いします。
(認め印で結構です。)

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。

全国(東京消防庁管内を除く)

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、加入権限時に通知・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、募集文書または調保ジャパン公式サイト(https://www.sompo-japan.co.jp/)に掲載の個人情報取扱に同意します。
※フリガナを忘れずにご記入ください。

【サイトURL・二次元コード】
名称: 救急医療財団賠償責任保険/パンフレット
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/sh2/sh2.html

コピー使用可
※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ります。

申込日 2026年10月01日 加入者番号

被保険者(下記の1.か2.のいずれかに✓チェックを付けてください)

☒ 1 使用者(消防本部)
使用者とその業務に従事する全ての救急救命士

☐ 2 救急救命士のみ

フリガナ 担当者 担当名 氏名 生年月日(西暦)

損保 太郎 19850101

被保険者住所
〒987-**** 損保市青緑区1-3-5-201
電話番号(日中に連絡のとれる電話番号を記入してください)
012-345-****
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
新規・更改の場合: 上記の使用者に所属する救急救命士の人数
中途での人数追加の場合: 追加する救急救命士の人数
001人

保険料
1,200円

お振込み名義 ※カナでのご記入ください
ソンプ タロウ

お振込予定日
10月03日

※振込先の名義・振込予定日を正確にご記入いただくことが難しい場合は、わかる範囲でのご記入ください。
※保険料の精金締切は毎月20日(20日が土日祝日等の場合は、前営業日必着)となっておりますのでご注意ください。
※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 (イッパンザイダンホウジン ニホンキョウキウイリョウザイダン) ④

(注) 数字の記入欄は
全て右寄せで
ご記入ください。

(注)
新規加入の場合、
加入者番号欄は記入
しないでください。

捺印をお願いいた
します。

(注)
更改案内は原則
ご記入いただいた
ご住所へ送付いたします。
送付先を勤務先にする場合は
被保険者住所欄に勤務先
をご記入ください。

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。