

## 「登録用紙」記入に当たって(表面)

### 1. 全員加入保険のタイプ選択

- タイプ別保険の内容：「全員加入保険の内容」をご覧ください。
- タイプの選択：「登録用紙」の全員加入保険のタイプ選択欄で、検査業務（管理も含む）に携わっている方はAタイプを、検査業務に携わっていない方はBタイプを選択してください。
- 保険の始期：平成23年6月1日午後4時（毎年自動更新）

### 2. 年会費振替口座の登録

#### ■振替口座の登録：

①現在、当会の保険（「臨床検査技師賠償責任保険」または「日臨技リンクス」）で口座登録をしている方は、その口座を年会費振替口座とすることができますので、新規に口座情報を記載する必要はありません。「登録用紙」の年会費払込方法欄で、上段にチェックを入れてください。

#### ご注意！

南都銀行、りそな銀行、埼玉りそな銀行のいずれかの銀行で、保険料の振替口座を登録されている方は、これらの銀行の都合により、その口座を日臨技年会費振替口座として流用する場合でも、口座振替依頼書の再提出が必要です。お手数ですが、日臨技年会費振替口座として改めて口座情報をお書きくださいますようお願い申し上げます。

②それ以外の方は、中段にチェックを入れたうえで、口座情報を記載してください。記載に当たっては、本紙裏面をご参照ください。

※年会費の払込方法で、コンビニ払いを選択した場合は、以下の点にご注意ください。

- ①事務局からの払込用紙郵送料（80円）および決済手数料（126円）は、会員ご本人に負担していただきます。（払込期限：平成23年2月28日（月曜日））
- ②コンビニ払いの場合、都道府県技師会の年会費を合算して支払うことはできません。
- ③平成25年度年会費の払込時までには口座振替に切り替えなかった場合、平成25年6月1日以降、全員加入保険の更新はできません。

■平成23年度年会費の口座振替日：平成23年2月28日（月曜日）

■年会費：10,000円（ただし、都道府県技師会から依頼があった場合は、都道府県技師会の年会費を合算して同時に振り替えます。その場合は所属の都道府県技師会から、その旨の通知があります。）

### 3. 「登録用紙」の提出について

■提出方法：定型封筒に登録用紙を折って入れ、当会事務局まで郵送してください。

〒143-0016 東京都大田区大森北4丁目10番7号  
(社) 日本臨床衛生検査技師会

■提出期限：平成22年10月15日（金曜日）

### 4. お問い合わせ先

①会費の口座振替について：(社) 日本臨床衛生検査技師会 Tel.03-3768-4722

②振替口座の記入方法について：

日臨技「新制度」事務代行会社（株）メディックプランニングオフィス Tel.0120-006808

③保険について：

日臨技「新制度」事務代行会社（株）メディックプランニングオフィス Tel.0120-610020

# 「登録用紙」記入に当たって(裏面)

——— 口座振替依頼書の記入上のご注意と記入例 ———

**ご注意**

訂正がある場合は、訂正箇所金融機関お届け印で訂正印を押印してください。控えが必要な方は、ご自分でコピーをとってください。

**記入例**

6ケタの日臨技会員番号を左詰めで記入してください  
 金融機関番号・店舗番号は、通帳で確認するか、ご利用の金融機関にお問い合わせのうえ、ご記入ください。  
 7桁以下のときは、右詰にし、空欄に“0”を記入  
 例:4781なら00004781と記載  
 ご記入年月日を記載してください

金融機関提出用 **預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書(収加)** H000000

若葉 (銀行 信用金庫・労働金庫 信用組合・ゆうちょ銀行・農協・漁協) 御中 (記入日・西暦) 2010年 9月 20日

収納代行会社名 明治安田システム・テクノロジー株式会社(MBS) 団体名 (社)日本臨床衛生検査技師会

新規登録? 変更登録? 異動コード 2321 適用振替年月日 2011年02月27日 委託者番号 9100119340  
 顧客番号(左詰め) 510886

お客様名  
 カナ リンショウ ジロウ  
 漢字 臨床 次郎  
 電話番号 03-1111-2222

指定口座  
 若葉 (銀行 労働金庫 信用金庫・信用組合 農協・漁協) 東陽町 本店 金融機関番号 6789123 預金種目 普通 当座 口座番号(右詰め) 6789123  
 ゆうちょ銀行 種目コード 166 契約種別コード 301 通帳記号 0 の 通帳番号(右詰め) 6789123  
 払込先口座番号 00140-5-120363 払込先加入者名 明治安田システム・テクノロジー株式会社 払込金の種別 集金 30  
 カナ預・貯金者名 リンショウ シロウ  
 口座名義人(預・貯金者名) 臨床 次郎 (法人名の場合は金融機関お届けの肩書・代表者名もご記入ください。)

銀行またはゆうちょ銀行のどちらかを記入  
 金融機関お届け印  
 金融機関お届け印を2箇所を押印

## 個人情報の取り扱いについて

当会は、「登録用紙」により提供を受けた会員の個人情報を下記の目的に使用し、他に流用しません。なお、下記の目的を達成するために、当会が必要かつ適正と認めた業務委託先には、既得の個人情報を含め、その一部または全部を提供することがあります。

- ① 当会の年会費の口座振替業務およびコンビニ払い請求業務
- ② 全員加入保険（臨床検査技師賠償責任保険及び普通傷害保険）の加入手続き業務
- ③ 会報誌・研修会等、当会の活動全般に関する会員への通知業務
- ④ 当会における会員管理業務
- ⑤ 上記①～④に付随する業務

## 全員加入保険の内容

「臨床検査技師賠償責任保険」は、臨床検査業務の行為者のほか、業務の管理者の賠償責任（管理責任）も補償する保険です。したがって、少しでもこれらの立場に該当する方は、Aタイプを選択してください。それ以外の方は、Bタイプを選択してください。

Aタイプ	Bタイプ
<p>■会務中のケガへの補償</p> <p>死亡・後遺障害保険金 110万円</p> <p>入院保険金日額 1,500円</p> <p>通院保険金日額 1,000円</p> <p>手術保険金 入院日額の10,20,または40倍</p> <p>■臨床検査技師賠償責任保険</p> <p>対人事故：1事故1億円 保険期間中3億円</p> <p>対物事故：1事故・保険期間中20万円</p> <p>人格権侵害：1名・1事故・保険期間中100万円</p> <p>初期対応費用：500万円 <small>※対人事故発生時の見舞い費用は、1被 害者あたり3万円限度</small></p> <p>以上、すべて免責金額なし</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p>現状の「臨床検査技師賠償責任保険」と全く同じ補償内容です。</p> </div>	<p>■会務中のケガへの補償</p> <p>死亡・後遺障害保険金 110万円</p> <p>入院保険金日額 1,500円</p> <p>通院保険金日額 1,000円</p> <p>手術保険金 入院日額の10,20,または40倍</p>

### ■現在「臨床検査技師賠償責任保険」にご加入の方へ

特段の移行手続きは必要ありませんが、以下のような手順となります。

①平成23年1月1日に、例年どおり保険契約を更新していただきます。

②更新時の保険料は、当会が保険料を負担し始めるまでの5ヶ月間の保険料（1,160円）です。

（6月1日からは当会の保険料負担で、上記補償が始まります）

※「臨床検査技師賠償責任保険」の更新についての詳細は、取扱代理店（株）メディックプランニングオフィスから、10月に加入者各位に案内があります。

### ■現在「日臨技リンクス」にご加入の方へ

この度の全員加入保険が導入されても「日臨技リンクス」への影響は、原則としてございません。

※「日臨技リンクス」の更新についての詳細は、取扱代理店（株）メディックプランニングオフィスから、10月に加入者各位に案内があります。

# 登録用紙

私は、日臨技年会費(及び都道府県技師会年会費)の振替口座・全員加入保険を、以下の通り登録いたします。  
なお、「登録用紙」記入に当たって裏面に記載の「個人情報の取り扱いについて」も確認いたしました。

## 登録者情報

記入年月日	平成	年	月	日	
日臨技会員番号					
フリガナ					
氏名					
自宅住所	〒				
所属施設名					
本紙についてのお問い合わせ先	(自宅・勤務先・携帯)				

## 全員加入保険のタイプ選択(いずれかに印をつけてください。)

Aタイプ  Bタイプ

## 年会費の払込方法(いずれかに印をつけてください。)

- 保険料の振替口座を年会費振替口座とする。(下欄の記載は不要です。)
- 新たに年会費振替口座を登録する。([「登録用紙」記入に当たって]の裏面を参照のうえ、下欄に口座情報を記載してください。)
- コンビニ払い(別途、事務局から払込用紙を送付します。払込用紙送付料と支払い手数料は本人負担です。)

金融機関提出用

## 預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書(収加)

H000000

銀行・信用金庫・労働金庫  
信用組合・ゆうちょ銀行・農協・漁協

(記入日・西暦) 年 月 日

御中

団体名 (社)日本臨床衛生検査技師会

収納代行会社名 明治安田システム・テクノロジー株式会社(MBS)

新規登録2 変更登録3

委託者番号 9100119340

異動コード 2321 適用振替年月日 2011年02月27日

顧客番号(左づめ)

お客様名	カナ	
	漢字	
	電話番号	

※振替(払込)日は、12日または27日(当日が休業日の場合は翌営業日)

指定口座	銀行・労働金庫 信用金庫・信用組合 農協・漁協	本店 出張所	金融機関番号	店舗番号	預金種目	口座番号(右づめで記入)
	種目コード	契約種別コード	通帳記号	通帳番号(右づめで記入)		
	ゆうちょ銀行		166301	0の		
	払込先口座番号	00140-5-120363	払込先加入者名	明治安田システム・テクノロジー株式会社	払込金の種別	集金 30
	カナ預・貯金者名					
	口座名義人 (預・貯金者名)	(法人名の場合は金融機関お届けの肩書・代表者名もご記入ください。)		金融機関 お届け印	印	捨印

※ゆうちょ銀行は除く

契約者および預金者は、明治安田システム・テクノロジー株式会社(MBS)を収納代行会社として、裏面の預金口座振替規定および「口座振替・自動払込のしおり」に記載の「個人情報の取扱いについて」に同意のうえ、口座振替を依頼します。

《お願い》この預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書が送付された場合、記載内容に不備がありましたら、右記該当項目に○印をつけて明治安田システム・テクノロジー株式会社(MBS)へ至急ご返送ください。  
(〒135-8385 東京都江東区東陽2-2-20 東陽駅前ビル10階)

金融機関使用欄		不備返却事由	
1	預金取引なし	3	印鑑相違
2	記載事項等相違 ア. 店名 イ. 預金種目 ウ. 口座番号 エ. 口座名義	4	その他事由

(備考)

検印	受付印 取扱店日附印
印鑑照合	

金融機関お届け印を必ずこの枠内に捺印してください