

各 位

2025 年度版総合賠償保険「加入申込兼賛助会員入会申込書」

保険期間:2025 年 6 月 1 日から 1 年間 ※自動継続ではありません

1. 総合賠償保険ご加入について

- ・当協会の会員(正会員・個人請求会員・賛助会員のいずれか)のみ加入できます。
※正会員・個人請求会員とは、当協会の申請書システムを利用の会員。保険のみご加入の方は賛助会員です。
- ・会員以外の方が申し込む場合、当協会のいずれかの会員コースに同時加入の必要があります。
※院長先生が会員であっても、従業員の先生が加入する場合、賛助会員の申込が必要です。
- ・国家資格を有するはり師・きゅう師・マッサージ師が加入できる保険です。

2. 申込について（書類提出と払込は期日厳守でお願い致します）

- ・総合賠償保険加入申込書を 24 日必着で、当協会事務局あてに送付下さい。
※申込書の太文字の左枠に✓マークを入れてください。ここに記入漏れがある場合、加入できません。
※上記送付と納入期日を過ぎますとご希望の保障開始日で加入できませんのでご注意ください。

3. 保険期間

- ・毎月 24 日迄の申込締切りで、翌月 1 日～R8 年 6 月 1 日迄です。

4. 保険料 ※賛助会員のみ、当保険に加入する場合、下記保険料のほか、別途年会費 3,300 円(税込)が必要です。

申込期間	保 障 開始日	プラン別保険料		賛助会員 年会費
		標準プラン	限定プラン	
4 月 25 日～5 月 24 日	6 月 1 日	8,920 円	6,980 円	3,300 円
5 月 25 日～6 月 24 日	7 月 1 日	8,180 円	6,400 円	3,300 円
6 月 25 日～7 月 24 日	8 月 1 日	7,440 円	5,820 円	3,300 円
7 月 25 日～8 月 24 日	9 月 1 日	6,700 円	5,240 円	3,300 円
8 月 25 日～9 月 24 日	10 月 1 日	5,940 円	4,650 円	3,300 円
9 月 25 日～10 月 24 日	11 月 1 日	5,200 円	4,070 円	3,300 円
10 月 25 日～11 月 24 日	12 月 1 日	4,460 円	3,490 円	3,300 円
11 月 25 日～12 月 24 日	1 月 1 日	3,720 円	2,910 円	3,300 円
12 月 25 日～1 月 24 日	2 月 1 日	2,980 円	2,330 円	3,300 円
1 月 25 日～2 月 24 日	3 月 1 日	2,240 円	1,750 円	3,300 円
2 月 25 日～3 月 24 日	4 月 1 日	1,480 円	1,160 円	3,300 円
3 月 25 日～4 月 24 日	5 月 1 日	740 円	580 円	3,300 円

.....切り取り線

保険鍼灸マッサージ協会 行

申込日 令和 年 月 日

2025 年度版総合賠償保険加入申込兼賛助会員入会申込書

フリガナ _____ 性別 男 ・ 女

加入者氏名 _____ 生年月日(西暦) 年 月 日

申込コース(○をつける) 1. 標準プラン 2. 限定プラン

フリガナ _____

施術所名称 _____

フリガナ _____

所 在 地 〒 _____

電話番号: _____ 加入月: 令和 ____ 年 ____ 月 1 日保障開始

E - mail: _____ 代表(会社名): _____

☐ IAA 総合賠償保険のご案内(書面 or PDF)全文を確認し、入会し加入依頼します。

免許番号記入(初回加入のみ必要) 鍼 灸 マ

記入例 1

.....切り取り線

保険鍼灸マッサージ協会 行 申込日 令和 7 年 5 月 10 日

2025 年度版総合賠償保険加入申込兼賛助会員入会申込書

フリガナ ホケン ハナコ 性別 男・女

加入者氏名 保険 花子 生年月日(西暦) 2000 年 3 月 3 日

申込コース(○をつける) 1. 標準プラン 2. 限定プラン

フリガナ

施術所名称

フリガナ トウキョウトチヨダ クカンダ ヒガ シマツシタチョウ

所在地 〒101-0042

東京都千代田区神田東松下町 37-4-2F

電話番号: 03-6260-8904 加入月: 令和 7 年 6 月 1 日保障開始

E-mail: info@iaa-net.jp 代表(会社名): (株)保険鍼灸マッサージ協会

☒ IAA 総合賠償保険のご案内(書面 or PDF)全文を確認し、加入依頼と入会します。

免許番号記入(初回加入のみ必要) 鍼 12345 灸 56789 マ

出張専門の場合、
施術所名称を空欄
にして構いません

✓記入漏れ
は加入で
きません

記入例 2

.....切り取り線

保険鍼灸マッサージ協会 行 申込日 令和 7 年 6 月 10 日

2025 年度版総合賠償保険加入申込兼賛助会員入会申込書

フリガナ ホケン タロウ 性別 男・女

加入者氏名 保険 太郎 生年月日(西暦) 1980 年 5 月 5 日

申込コース(○をつける) 1. 標準プラン 2. 限定プラン

フリガナ メビウスカンダチリョウイン

施術所名称 メビウス神田治療院

フリガナ トウキョウトチヨダ クカンダ ヒガ シマツシタチョウ

所在地 〒101-0042

東京都千代田区神田東松下町 37-4-1F

電話番号: 03-6260-8903 加入月: 令和 7 年 7 月 1 日保障開始

E-mail: mebius@gmail.com 代表(会社名):

☒ IAA 総合賠償保険のご案内(書面 or PDF)全文を確認し、加入依頼と入会します。

免許番号記入(初回加入のみ必要) 鍼 36260 灸 31999 マ 38903

代表や親会
社がなけれ
ば空欄で OK
です

✓記入漏れ
だと加入で
きません

※2025 年度に WEB から申込いただいた場合には 来年からの案

内はハガキにて致しますのでご了承ください。よろしくお願いいたします。