

栃木県生活サポート協会

令和 8 年度事務担当者向け研修会

次第

期日：令和 8 年 6 月 30 日（火）

場所：オンライン開催

（ZOOM 社システム利用）

時間：14 時 30 分～

1 開 会

2 挨拶

3 研修会

生活サポート総合補償制度について

（1）事務手続きについて

（2）補償制度 手続きについて

（3）補償制度 保険金請求について

参照 生活サポート総合補償制度手続きマニュアル～請求編～

4 質疑応答

【資料詳細】

(1) 事務手続きについて

- 1 2026年度サポ協支部施設様向け 年間業務ご案内 p1
- 2 支部登録状況報告書 原本 p2
- 3 支部登録情報変更依頼書 見本 p3
- 4 団体名変更及び郵便物についてのご案内 p4
- 5 会員交流事業助成金のご案内 p6-7

(2) 補償制度 手続きについて

1、加入手続き 2026年度版

1-1 4月加入・中途加入手続きについて p8-9

1-2 記入見本 通常変更手続き用 入会申込書兼加入依頼書 (支部一覧付)

p10-11

1-3 記入見本 代理人手続き用 入会申込書兼加入依頼書 (案内付) p12-13

1-4 生活サポート総合補償制度 加入者証 サンプル p14-15

2、変更・退会手続き

→各手続き記入見本 書面：団体普通傷害保険契約内容変更依頼書

2-1 通常変更手続き用 (支部一覧付) p16-17

2-2 代理人手続き変更用 (案内付) p18-19

2-3 退会手続き用 p20

→その他手続き書類

退会手続きの際に提出する書類：年度途中退会について
(保険料返戻金があった際の振込先を記入する用紙)

2.4 死亡退会用 p22

2.5 希望退会用 p23

3、次年度継続に関するご案内 2026年度版

3-1 封筒サンプル p24

3-2 継続案内ハガキサンプル p25

3-3 記入見本、継続のご案内 p26

(3) 補償制度 保険金請求について

1、請求書類等ダウンロードページのご案内

1-1 株式会社ジェイアイシー p28-29

1-2 栃木県障害施設・事業協会 p30-33

2、生活サポートサポート総合補償制度手続きマニュアル請求編

→別紙資料

栃木県生活サポート協会 支部施設様向け 年間業務のご案内 (2026年度版)

※目安となりますので実際の日程・内容と異なる事もございます。詳細は協会事務局から各種ご案内しますのでご確認ください。

略称：AIG損害保険株式会社：AIG、株式会社ジェイアイシー：JIC、全国生活サポート協会：全サボ
 栃木県障害施設・事業協会：事業協会、栃木県知的障害児（者）施設保護者会連絡協議会：保護者会

4月	5月	6月	7月	8月	9月
<ul style="list-style-type: none"> ☆2026年度支部宛資料送付 →支部登録情報内容変更あれば連絡 ・4月加入（年間契約）継続加入の会員掛金口座振替1回目 5月12日 ☆総会開催通知送付 →総会への代議員出欠確認 ☆監事会 ☆理事会 ☆全サボ総会 ・4月加入（年間契約）継続加入の会員AIGより保険証券及び振込案内通知 4月下旬～5月上旬（登録住所へ直送） →支部管理会員いる場合証券確認 	<ul style="list-style-type: none"> ☆総会 →代議員のご出席 または委任状対応 ・5月12日口座振替振替不可 再振替対象の会員掛金口座振替2回目 6月12日 ☆登録不備 口座振替不能会員 掛金郵便振替案内送付 →ご案内及び振込処理 	<ul style="list-style-type: none"> ☆総会追加資料等送付 →内容物確認 ☆支部指定口座へ支部手数料振込（辞退支部を除く） →入金確認 ☆口座振替不能会員 掛金郵便振替受付 最終締切 8月上旬 →対象会員いる場合調整 	<ul style="list-style-type: none"> ☆掛金未入金者会員へ登録解除通知（支部に対象会員いた場合一覽表送付） →支部管理会員いる場合書面確認 →一覽表確認 	<ul style="list-style-type: none"> ☆2026年度支部宛資料送付 →支部登録情報内容変更あれば連絡 ・4月加入（年間契約）継続加入の会員掛金口座振替1回目 5月12日 ☆総会開催通知送付 →総会への代議員出欠確認 ☆監事会 ☆理事会 ☆全サボ総会 ・4月加入（年間契約）継続加入の会員AIGより保険証券及び振込案内通知 4月下旬～5月上旬（登録住所へ直送） →支部管理会員いる場合証券確認 	<ul style="list-style-type: none"> ☆2026年度支部宛資料送付 →支部登録情報内容変更あれば連絡 ・4月加入（年間契約）継続加入の会員掛金口座振替1回目 5月12日 ☆総会開催通知送付 →総会への代議員出欠確認 ☆監事会 ☆理事会 ☆全サボ総会 ・4月加入（年間契約）継続加入の会員AIGより保険証券及び振込案内通知 4月下旬～5月上旬（登録住所へ直送） →支部管理会員いる場合証券確認
<ul style="list-style-type: none"> ☆三団体合同研修会 申込開始 ☆アールブリュット 作品展募集（～3月） →申込取りまとめ 	<ul style="list-style-type: none"> ☆関東甲越ブロック 会議 ☆理事会 	<ul style="list-style-type: none"> ・三団体合同研修会（事業協会・保護者会との共催研修会） →参加者取りまとめ ☆地区別研修会 開催通知（予告） →参加者取りまとめ 	<ul style="list-style-type: none"> ☆2027年度パンフレット及び説明会 依頼書送付 →JIC説明会申込（協会事務局宛） →パンフレット追加送付希望連絡 ☆ご依頼分郵送手配 ☆通常期変更退会締切 →申請ある方は提出 ※2・3月は手続き方法異なるため要確認 	<ul style="list-style-type: none"> ・2027年度継続案内及び返信ハガキ送付（AIGより登録住所へ直送） →2027年度向け変更・退会処理 返信ハガキにて提出 締切 2月26日 ☆地区別研修会 県南・県央・県北（オンライン含む） →参加者取りまとめ 	<ul style="list-style-type: none"> ☆2027年度 4月加入（年間契約） 締切 3月12日 ☆死亡脱退 年度内退会処理締切 3月中旬 ※締切を過ぎると 2027年度継続&掛金引落がかかる場合有り →対象会員発生した場合は早めに連絡
<ul style="list-style-type: none"> ☆2026年度支部宛資料送付 →支部登録情報内容変更あれば連絡 ・4月加入（年間契約）継続加入の会員掛金口座振替1回目 5月12日 ☆総会開催通知送付 →総会への代議員出欠確認 ☆監事会 ☆理事会 ☆全サボ総会 ・4月加入（年間契約）継続加入の会員AIGより保険証券及び振込案内通知 4月下旬～5月上旬（登録住所へ直送） →支部管理会員いる場合証券確認 	<ul style="list-style-type: none"> ☆2026年度支部宛資料送付 →支部登録情報内容変更あれば連絡 ・4月加入（年間契約）継続加入の会員掛金口座振替1回目 5月12日 ☆総会開催通知送付 →総会への代議員出欠確認 ☆監事会 ☆理事会 ☆全サボ総会 ・4月加入（年間契約）継続加入の会員AIGより保険証券及び振込案内通知 4月下旬～5月上旬（登録住所へ直送） →支部管理会員いる場合証券確認 	<ul style="list-style-type: none"> ☆総会 →代議員のご出席 または委任状対応 ・5月12日口座振替振替不可 再振替対象の会員掛金口座振替2回目 6月12日 ☆登録不備 口座振替不能会員 掛金郵便振替案内送付 →ご案内及び振込処理 	<ul style="list-style-type: none"> ☆総会追加資料等送付 →内容物確認 ☆支部指定口座へ支部手数料振込（辞退支部を除く） →入金確認 ☆口座振替不能会員 掛金郵便振替受付 最終締切 8月上旬 →対象会員いる場合調整 	<ul style="list-style-type: none"> ☆掛金未入金者会員へ登録解除通知（支部に対象会員いた場合一覽表送付） →支部管理会員いる場合書面確認 →一覽表確認 	<ul style="list-style-type: none"> ☆2026年度支部宛資料送付 →支部登録情報内容変更あれば連絡 ・4月加入（年間契約）継続加入の会員掛金口座振替1回目 5月12日 ☆総会開催通知送付 →総会への代議員出欠確認 ☆監事会 ☆理事会 ☆全サボ総会 ・4月加入（年間契約）継続加入の会員AIGより保険証券及び振込案内通知 4月下旬～5月上旬（登録住所へ直送） →支部管理会員いる場合証券確認

【その他 支部施設様 通年ご依頼業務】
 →5月～2月の年度途中加入手続き 希望加入月前月20日までに加入依頼書事務局必着/初年度掛金着金処理対応
 →補償制度保険請求申請取りまとめ
 →会員登録情報変更、補償制度脱退手続き
 →支部情報変更手続き
 →会員交流事業助成金手続き
 →研修会、総会等の情報周知及び参加手続き
 ☆協会事務局業務 →支部対応

栃木県生活サポート協会 支部登録状況

令和 8 年 3 月 31 日現在

支部 No. _____

支 部 名															
支 部 長 名	(役 職 名)														
	(氏 名)														
会 員 数	名	* 人数は令和 7 年度末事務局手続き済みデータを反映した同封の加入者一覧名簿会員数を反映。各支部把握の加入者数と差異がある可能性もございますがご了承ください。													
支 部 手 数 料 (支部助成金)	円	* 上記会員数に対して記載の令和 7 年度支部手数料を各支部へ振込 7 月予定													
代 議 員 名	1.	4.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>支部における会員数</th> <th>代議員の定数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10名～49名</td> <td>1名</td> </tr> <tr> <td>50名～99名</td> <td>2名まで</td> </tr> <tr> <td>100名～149名</td> <td>3名まで</td> </tr> <tr> <td>150名～199名</td> <td>4名まで</td> </tr> <tr> <td>200名～</td> <td>5名まで</td> </tr> </tbody> </table>	支部における会員数	代議員の定数	10名～49名	1名	50名～99名	2名まで	100名～149名	3名まで	150名～199名	4名まで	200名～	5名まで
	支部における会員数	代議員の定数													
10名～49名	1名														
50名～99名	2名まで														
100名～149名	3名まで														
150名～199名	4名まで														
200名～	5名まで														
	2.	5.													
	3.														
支 部 事 務 局 連 絡 先	(住 所)														
	〒														
	(TEL)	(FAX)													
	(メールアドレス)														
	(担当者名)														
支 部 手 数 料 振 込 口 座	<p>毎年 4 月上旬に前年度末時点の支部の登録情報 をこちらの用紙に反映し登録住所へ送付いたし ます。ご確認をお願いします。</p>														
連 絡 事 項 等														

※敬称略 ※会員数、支部手数料は確定のため変更できません。

※支部名称変更の場合、変更依頼書にて各利用者の登録情報の変更も合わせて必要となります。

栃木県生活サポート協会
〒320-8508 宇都宮市若草 1-10-6 とちぎ福祉プラザ内
TEL.028-612-1901/FAX.028-612-1902

FAX:028-612-1902

栃木県生活サポート協会 行き

記入見本

栃木県生活サポート協会 支部情報変更依頼書

申請日(変更日):令和 年 月 日

栃木県生活サポート協会理事長 殿
以下のとおり当支部について変更依頼書を送付します。

支 部 名	とちぎ福祉会 ※法人種別(株式会社、社会福祉法人等)、国公立の名称(国立、県立、市立等)は記入せず、登録希望の法人・施設名のみ記入をお願いします。																		
支 部 長 名	(役 職 名) 施設長..... (氏 名) 栃木 次郎..... 主に施設長、法人代表の方にてお願いします。																		
代 議 員 名	※会員数に準じて御記入ください 1. 宇都宮 三郎..... 4..... 2. 日光 志郎..... 5..... 3..... ※総会に出席、もしくは委任状を記載いただく方です。 最低1名はご記入ください ※支部長兼任も可能です。					<table border="1"> <thead> <tr> <th>支部における会員数</th> <th>代議員の定数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10名~49名</td> <td>1名</td> </tr> <tr> <td>50名~99名</td> <td>2名まで</td> </tr> <tr> <td>100名~149名</td> <td>3名まで</td> </tr> <tr> <td>150名~199名</td> <td>4名まで</td> </tr> <tr> <td>200名~</td> <td>5名まで</td> </tr> </tbody> </table>		支部における会員数	代議員の定数	10名~49名	1名	50名~99名	2名まで	100名~149名	3名まで	150名~199名	4名まで	200名~	5名まで
支部における会員数	代議員の定数																		
10名~49名	1名																		
50名~99名	2名まで																		
100名~149名	3名まで																		
150名~199名	4名まで																		
200名~	5名まで																		
支 部 事 務 局 所 在 地	(住 所) 〒320 - □□□..... (TEL) 028-0000-0001 (FAX) 028-0000-0002 (メールアドレス) tochigi-XXX@a.com (担当者名) 日光 志郎 ※主にこちらの方へご連絡をいたします。(1-2名)																		
連 絡 事 項 等																		
支 部 手 数 料	栃サポ			銀行・信金 信組・農協			口座名義 フリガナ	シヤ)トチサポフクシカイ リジジョウ トチギイチロウ											
	ゆう ちよ よ以 外 ゆう ちよ	中央			支店・支所・営業所			口座 名 義 人	社会福祉法人 栃サポ福祉会 理事長 栃木 一郎										
		口座番号 <普 当>	○	○	○	○	○			○									
		記号番号																	
口座番号																			

※支部名及び変更箇所のみご記入ください。

※支部名変更の場合は、施設名登録変更のため団体普通傷害保険契約内容変更依頼書を人数分ご提出をお願いします。

※振込先口座は銀行もしくはゆうちょ銀行
どちらかをご記入ください。

栃木県生活サポート協会
〒320-8508 宇都宮市若草 1-10-6 とちぎ福祉プラザ内
TEL.028-612-1901/FAX.028-612-1902

令和 8 年 4 月 1 日更新

事務連絡
2026年4月23日

栃木県生活サポート協会
支部施設・団体 担当者 各位

栃木県生活サポート協会
事務局

団体名変更及び郵便物についてのご案内

拝啓

日頃から本会の事業推進に格別のご理解を賜り深謝申し上げます。

さて、令和7年度総会にて団体名変更が承認され、当会は「栃木県生活サポート協会」として昨年6月27日より活動しております。その後、名称変更より10か月ほど経過しておりますが、周知不足にて名称変更のご案内が行き届いておらず、名称違いによる郵便物の誤配送や到着遅延が複数回発生している状況でございます。改めてご案内をいたしますので、郵送物への送付の際に当会の名称についてお間違いのないようお願い申し上げます。

敬具

記

1、変更後の団体名称

栃木県生活サポート協会（旧名称 栃木県知的障害児者生活サポート協会）

変更日は議案が承認された令和7年度総会開催日（令和7年6月27日）とする。

2、経緯

当会で扱う「生活サポート総合補償制度」の加入対象者が、令和6年度より従来の知的障害・自閉症児者に加え発達障害児者へ拡大。しかしながら、会員の属性の不一致や「障害」という表現に対する懸念、当事者への配慮などの視点から、全国本部の名称変更が令和7年度定時社員総会にて一般社団法人全国生活サポート協会へ変更。その経緯を踏まえ、当会の団体名についても変更の運びとなる。

3、団体名変更に伴う郵便物等への対応

当会へ保険金請求書類・各種書類を送付の際、宛名名称に注意いただくようお願い申し上げます。旧名称で送付の場合、郵便局内での宛名確認等で書類の未着、誤配送・到着遅延となり、手続きに影響がでる可能性がございます。

以上

【連絡先】

栃木県生活サポート協会

〒320-8508

宇都宮市若草 1-10-6 とちぎ福祉プラザ内

TEL 028-612-1901 FAX 028-612-1902

栃木県生活サポート協会 会員交流事業助成金のご案内

栃木県生活サポート協会では、会員の相互交流や新規加入者の促進を図るためのイベントに係る経費の一部を助成します！

★例えばこのような利用方法があります。

◆支部（学校・施設等）の保護者が実施する研修会（参加者：会員が30名以上）を開催する場合
 → 一つの支部（施設・学校等）あたり **最大3万円**の助成

◆会員による懇親会（参加者：会員が5名以上10名程度）を開催する場合
 → 一つのグループあたり **最大1万円**の助成

【助成対象者】

- (1) 本会の各構成団体、支部（施設、保護者会、支援学校等）、会員複数のグループ
- (2) 本会の各構成団体より推薦を受けた団体、グループ、サークル等



【助成対象事業及び助成】

助成対象事業	助成基準額	助成限度額	各種条件		
			共催	パンフレット配布	説明会
(1) 本会の会員が行うグループ単位(5名以上で概ね10名程度)のイベント、交流会、お茶会等	1名につき 1,000円以内	1グループ 10,000円	無	有	可能な限り実施
(2) 本会の構成団体又は支部が行う会員30名以上のイベント、交流会等	1名につき 1,000円以内	1団体 30,000円	無		
(3) 本会の構成団体が主催する研修会等			有		実施
(4) 本会の構成団体が実施する調査・研究事業	1事業 50,000円以内	1事業 50,000円	必要に応じて有	無	無
(5) その他必要と認められる事業			必要に応じて有	必要に応じて有	必要に応じて有

【助成の条件】

- (1) 助成金の申請には書式による事前審査がございますので、実施前にお問い合わせください。
- (2) 行政や関係機関等による補助金、助成金を受けていない事業が助成対象になります。
- (3) 交付回数は各構成団体・支部・グループ等につき年1回となります。
- (4) 申請多数の場合は申請期限前に打ち切り、又は減額支給等の対応を取らせていただくことがあります。
- (5) 本会のPRとして補償制度パンフレット配布や説明会を対象事業のプログラムに入れてください。(15分程度)
- (6) 助成金には、開催時期に応じて申請期間があり、期間外の申請は対象外となります。
- (7) 構成団体による本来実施すべき理事会や総会、委員会等への申請に対しては助成の対象外となります。

【申請手順については裏面をご覧ください】

【助成金申請の手順】

※同封の添付書類を参照してください。



- (1) 交付要領及び別表 1 を確認し、実施事業が助成対象かを確認
↓
- (2) 申請する事業が行われる期日に合わせ、交付要領及び別表 2 の期限内に以下の事前申請を行う
 - ① 協会事務局へ助成金申請を希望する旨を連絡
 - ② 様式 1 及び別紙資料（参加者向けの開催通知、実施計画書）を作成し、協会事務局へ提出。

↓
受理した(2)②の資料をもとに協会にて審査
→審査の後、電話及び書面にて承認の可否をご連絡いたします
↓

- (3) 承認された事業を実施
※事業実施の際の写真の提出をお願いしておりますので撮影をお願いします。
（事業の実施写真、助成金申請に必要なパンフレット配布や補償制度説明会実施が分かる写真）
↓
- (4) 終了後、様式 2・3 及び別紙資料（当日参加者配布の資料、事業実施記録写真、領収書コピー）を作成し協会事務局へ提出

↓
協会での書面チェック
↓

- (5) 申請内容が助成要領に反しない、及び不備がないことを確認したのちに助成金支給決定
↓
- (6) 助成金支給決定通知書の送付、及び指定の口座への助成金振込を行います

【過去にあった質問】

- (1) 申請は毎年できるの？どのように申請したらよい？
→年 1 回まで毎年申請可能です。
- (2) 参加費では資金がたりないため、行政からの補助金や法人内の持ち出し経費も利用する予定だが問題ないか？
→行政からの助成金がでる事業については要領のとおり申請対象外となります。
法人内での持ち出し経費については問題ありません。
- (3) 申請したい事業が直近であるが事前申請が間に合わないどうすれば？
→原則実施の 1 か月前までには事前申請をお願いします。間に合わない場合は事務局までご相談ください。事前申告なき申請はお断りすることがございます。
- (4) どんな事業にて申請がされていますか？
→利用者宿泊研修会、体操教室・音楽鑑賞会などを含めた交流会・親睦会で申請を受けています。
- (5) 申請にて説明会の実施が必須と聞いたが実施が厳しい、どうすればよいか？
→可能な限り実施としている項目については、会場や時間に制約がある場合はパンフレットの配布のみでも可能です。
補償制度の啓発にご協力いただきたいため、対応については協会事務局へご相談ください。



【申請及び問い合わせ先】

栃木県生活サポート協会
〒320-8508 宇都宮市若草 1-10-6 とちぎ福祉プラザ 2 階
電話：028-612-1901 FAX：028-612-1902
受付時間：午前 9 時 30 分～午後 4 時 00 分（土日祝日、年末年始を除く）



【 生活サポート総合補償制度 】

2026年度 4月加入手続きについて

《新規加入（4月1日加入）方法》

■入会申込書兼保険加入依頼書を記入・送付

「2026年度版加入依頼書」に必要事項をご記入・金融機関のお届印をご捺印の上、①・②・③ を事務局までご送付ください。（④のお客様控え及び重要事項説明書はお手元に保管してください）

■送付先：栃木県生活サポート協会（事務局）まで

■締切日：2026年3月13日（金）必着 <期限厳守> ※締切後は中途加入手続き扱いとなります

《加入および記入上の留意点》

■【加入依頼書】必ず2026年度版の加入依頼書にご記入ください（用紙左下に2026の印字あり）

■【保護者（加入依頼者）】

栃木県在住または栃木県内の施設利用の知的障がい児者、発達障がい児者の保護者が対象障がい者本人（被保険者）を加入依頼者とする事は出来ません

※加入依頼者が親族又は成年後見人以外（本人利用施設管理者等）の場合、補償の一部が対象外となります

※法人後見人など法人加入の場合は、ご捺印が必須となりますのでご注意ください

※成年後見人・本人利用施設管理者等を含む代理人が加入依頼者の場合、記入方法や提出書類のご案内がございますので必ず事務局までご連絡ください

■【所属欄】

登録施設一覧表を参照し、ご記入ください

■【プラン選択】5種のプランのいずれか1つを必ずご選択ください

▼補償プランA／年間掛金24,270円 ▼補償プランD／19,610円

▼補償プランB／年間掛金30,170円 ▼補償プランE／13,230円

▼補償プランC／年間掛金26,960円

■【加入者証（保険証券）】

5月上旬にAIG損害保険株式会社よりご登録のご住所へ発送します

■【年間掛金】

5月12日（金融機関が休日の場合は翌営業日）に口座振替となりますので、入会申込書兼保険加入依頼書の金融機関欄にご記入・ご捺印ください（口座登録不可の場合、別途ご案内をいたします）

■【訂正方法】

必ず2重線で取り消し、訂正印を押してご修正ください（修正液不可）

■【加入条件】

2026年4月1日時点で満65歳以上（昭和36年4月1日以前に生まれた方）の場合、Bプランにはご加入いただけません。詳しくはパンフレット2・5ページをご覧ください。

5月以降の中途加入手続きについては、裏面をご覧ください

ご不明な点がございましたら、お気軽に事務局までお問合せください

栃木県生活サポート協会（事務局）

〒320-8508

栃木県宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ内

TEL：028-612-1901

FAX：028-612-1902

<受付時間>午前9時30分～午後4時

※土日祝日・年末年始を除く

※栃木県障害施設・事業協会ホームページにて、休業日や各種保険のご案内をご覧ください

【生活サポート総合補償制度】

2026年度 中途加入手続きについて

《中途加入（5月1日以降に加入）方法》

1. 入会申込書兼保険加入依頼書を記入・送付

「2026年度版加入依頼書」に必要事項をご記入・金融機関のお届印をご捺印の上、①・②・③を事務局までご送付ください（④のお客様控え及び重要事項説明書はお手元に保管してください）

2. 掛金の振込 ※口座からの掛金振替は次年度より処理。初年度は必ず掛金の振込が必要です。

初年度の掛金を以下掛金表にて確認し、当会ゆうちょ銀行口座へお振込みください。振込は、窓口備え付けの振込用紙に必要事項を記入しお振込みください。（振込には別途手数料がかかります）

■締切日 加入依頼書の送付・掛金振込…両方を加入希望月の前月20日までに手続きください

締切後の書類のご到着やご入金となった場合は、翌々月からの加入扱い（差額分はご返金）となります

《補償について》

■加入日 締切日の翌月の1日

■補償期間 加入日（毎月1日）～2027年4月1日午後4時

■待機期間 ご病気による入院については30日間の待機期間が設定されます

《加入および記入上の留意点》

■【加入依頼書】必ず2026年度版の加入依頼書にご記入ください（用紙左下に2026の印字あり）

■【保護者（加入依頼者）】

栃木県在住または栃木県内の施設利用の知的障がい児者、発達障がい児者の保護者が対象

障がい者本人（被保険者）を加入依頼者とする事は出来ません

※親族又は成年後見人以外（本人利用施設管理者等）の契約の場合、補償の一部が対象外となります

※法人後見人など法人加入の場合は、ご捺印が必須となりますのでご注意ください

※成年後見人・本人利用施設管理者等を含む代理人が加入依頼者の場合、記入方法や提出書類のご案内がございますので必ず協会までご連絡ください

■【所属欄】登録施設一覧表を参照し、ご記入ください

■【プラン選択】5種のプランのいずれか1つを必ずご選択いただき、加入依頼書の希望加入日（5月1日～2月1日まで）に〇印をお付けください

■【訂正方法】2重線で取り消し、訂正印を押してご修正ください（修正液不可）

■【加入条件】

2026年4月1日時点で満65歳以上（昭和36年4月1日以前に生まれた方）の場合、Bプランにはご加入いただけません。詳しくはパンフレット2・5ページをご覧ください。

加入日	掛金表 ※掛金には保険料と会費（制度運営費）が含まれています。				
	補償プランA	補償プランB	補償プランC	補償プランD	補償プランE
5月1日	21,770円	27,040円	24,350円	17,730円	12,170円
6月1日	19,880円	24,660円	22,220円	16,210円	11,140円
7月1日	17,940円	22,250円	20,050円	14,630円	10,080円
8月1日	16,010円	19,830円	17,890円	13,070円	9,030円
9月1日	14,100円	17,430円	15,730円	11,530円	7,990円
10月1日	12,180円	15,050円	13,580円	9,980円	6,930円
11月1日	10,250円	12,640円	11,420円	8,400円	5,880円
12月1日	8,320円	10,240円	9,260円	6,850円	4,830円
1月1日	6,410円	7,850円	7,110円	5,300円	3,790円
2月1日	4,480円	5,430円	4,940円	3,750円	2,720円

※この口座は2月1日より使用可能となります

【掛金振込口座（ゆうちょ銀行）】

★口座番号：00100-8-27015

★口座名義：栃木県生活サポート協会

※他行からの振込の場合、口座番号が異なりますのでお問い合わせください

事務局までお気軽にお問合せください

栃木県生活サポート協会（事務局）

〒320-8508

栃木県宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ内

TEL:028-612-1901

FAX:028-612-1902

（受付時間）午前9時30分～午後4時 土日祝日・特定日除く

※栃木県障害施設・事業協会ホームページにて、休業日や各種保険のご案内をご覧ください

※加入日が3月1日の設定はありません

※保険料は過去の実績等をもとに加入者10,000名

以上の場合の多数割引を適用したものです

入会申込書兼加入依頼書（普通傷害保険）

**2026年度
栃木県版**

【記入例と記入上の注意点】

- ご記入日をご記入ください
- 保護者（加入依頼者）の住所・性別・生年月日をご記入のうえ20文字以内でご署名ください
※被保険者の代理人として、後見人等が手続きを行う場合は、後見人等が以下のようにご署名ください
例) 被保険者：田中太郎
後見人：永合次郎の場合
田中太郎 成年後見人 永合次郎
- *法人によるご加入の場合、捺印に加え、代表者の生年月日もご記入ください
- ご本人（被保険者）の氏名・性別・生年月日をご記入ください
- 記入名については裏面を参照の上にご記入ください
- ご加入のプラン名を、アルファベットのみご記入ください
- 個人情報の取扱いについて
契約者である団体は、加入依頼書に記載された個人情報をご希望の引受保険会社における個人情報の取扱いにつきまして、重要事項説明書にてご確認ください。

- 1～3をご提出ください
- 4お客さま控、重要事項説明書は、お手元に保管してください

記入例と記入上の注意点

1 記入日 (2026年02月01日)

2 住所 (〒113-0001 東京都文京区錦糸1-1-1) / 性別 (女) / 生年月日 (2050年1月17日)

3 加入依頼者 (田中太郎) / 代表者 (田中太郎) / 法人 (田中太郎)

4 被保険者 (田中太郎) / 性別 (男) / 生年月日 (2000年3月11日)

5 プラン (A)

6 銀行 (ゆうちょ銀行) / 支店 (東京区錦糸) / 口座 (普通預金) / 口座番号 (401231231234567)

7 保険会社 (AIG損害保険株式会社)

- 6 ゆうちょ銀行以外の場合
指定口座の金融機関名・支店名・預金種目・口座番号・口座名義人をご記入の上、金融機関お届け印を捺印してください
※金融機関お届け印を忘れずにご捺印ください
なお、サイン登録の場合は登録サインを記載ください
印鑑レス口座の場合は「なし」と記載ください
※預金種目は必ずご選択ください
※支店名の記入間違いにご注意ください
※口座名義人のフリガナも必ずご記入ください
- 6 ゆうちょ銀行の場合
通帳記号・通帳番号・口座名義人をご記入の上、金融機関お届け印を捺印ください
※口座名義人のフリガナも必ずご記入ください

金融機関お届け印の押印について

受付できない押印の例

金融機関お届けの印鑑をご確認のうえ、鮮明に押印してください。なお、鮮明でない場合は、再度余白部分に押印してください。

●個人情報の取扱いについて
契約者である団体は、加入依頼書に記載された個人情報をご希望の引受保険会社における個人情報の取扱いにつきまして、重要事項説明書にてご確認ください。

5月11日以降加入の方のみご希望の加入日(補償開始日)に○印をお付けください

※代理人(後見人・施設管理者等)手続きの場合は記入・追加提出書類のご案内を行うため必ず事務局へ連絡ください

加入依頼書・変更依頼書への登録施設名表記 一覧表

2026年3月1日現在

施設名は、以下の黒枠内名称より選択しご記入ください。（記入箇所 新規…見本④、変更…見本⑨枠内）

No.	記入施設名	No.	記入施設名
1	足利中央特別支援学校	44	栃木特別支援学校
2	足利むつみ会	45	栃の葉荘
3	あゆみ園	46	とちのみ会こなかの森保護者会
4	和泉	47	とちのみ学園
5	泉が丘ふれあいプラザ	48	富屋特別支援学校
6	一桃舎	49	富屋特別支援学校鹿沼分校
7	いぶき	50	ドリームセンター一条
8	今市特別支援学校	51	どんぐり
9	宇都宮市知的障害者育成会	52	那須共育学園
10	宇都宮市知的障害者育成会（大曾作業所）	53	那須特別支援学校
11	宇都宮市知的障害者育成会（第二戸祭作業所）	54	日光市手をつなぐ育成会
12	宇都宮市知的障害者育成会（戸祭作業所）	55	日本ダウン症協会栃木支部
13	宇都宮市知的障害者育成会（みなみ作業所）	56	ハート飛山
14	エルムの園	57	パステル保護者会
15	エルム福祉会	58	花見ヶ岡学園
16	大和久福祉会	59	ピ・ブライト
17	小侯宿	60	hikari no café 蜂巢小珈琲店
18	小山市手をつなぐ育成会	61	ひばり
19	かしわ荘	62	ひばり野学園
20	鹿沼市やまびこ荘	63	福祉ネットやわらぎ
21	希望の家	64	ふれあい
22	共生の丘	65	フロム浅沼保護者会
23	きよはら荘	66	マ・メゾン光星
24	グーフォ・かわち	67	益子特別支援学校
25	光輝舎	68	真純乃園
26	工房つばさ	69	まなび
27	国分寺学園	70	美里学園
28	国分寺特別支援学校	71	みずほ福祉支援センター
29	心の里	72	緑ヶ丘育成園
30	こころみ学園	73	南那須特別支援学校
31	サポートセンターとみや	74	真岡ハートヒルズ
32	しのいの郷	75	やまゆり学園
33	すぎなみき会	76	やまゆりの里
34	すぎのこ会	77	ゆーあい工房保護者会
35	すぎの芽学園	78	夢の森福祉会
36	生活支援センターぶらねっと	79	より道
37	せせらぎ会	80	ライキ園保護者会
38	SELPみなと	81	らふ
39	善隣学園	82	ワークス共育
40	太陽の里保護者会	83	若葉園親の会
41	たかはら学園		
42	デイセンターすぎの芽保護者会		
43	栃木県手をつなぐ育成会		

★ 栃木県生活サポート協会

※記載のない法人・事業所及び在宅の方は、★の「栃木県生活サポート協会」と記入。

※施設・栃木県生活サポート協会どちらでも契約の補償内容には一切差し支えございません。

※上記の名称以外で記入があった際は、該当する表記に協会にて変更します。

※支部所属の変更があった場合は変更用紙による申請が必要となりますので協会までご連絡ください。

サブ組織コード: 94100471
 入会申込書兼加入依頼書 (普通傷害保険)
 ☆ (重要事項) 依頼書 (個人情報を含む) を受領・承諾したうえで、別紙を依頼します。継続に当り、またば契約内容から別紙の申し出がない限り、自動的に継続手続きを取る事を承諾いたします。

加入依頼日 2026年04月01日

TEL 028-123-456

宇都宮市若草 1-10-6

保護者 (加入依頼者)
 氏名 田中 太郎 成年後見人 永愛 一郎
 性 別 男 女
 生 年 月 日 43 年 4 月 1 日

ご本人 (被保険者)
 氏 名 田中 太郎
 性 別 男 女
 生 年 月 日 3 年 1 月 1 日
 所 属 (支部・施設 会社名等) 永愛福祉会

加入プラン名をアルファベットでご記入ください。

A プラン

ご加入プランに
 より異なります。
 詳細は、パンフ
 レットを参照くだ
 さい。

【重要事項】
 ※毎月20日まで
 に済ませたも
 のは翌月1日 (補
 償開始日) と
 なります。
 ※来年度よりロ
 ーコストがな
 りますので右
 の欄をご記入
 ください。

【代理人による手続き欄補足】
 確認日 = 本人もしくは法定相続人に確認を取った日
 加入者との関係 配偶者・同居の3親等以内の親族以外の場合はその他に詳細を記入
 例: 被保険者成年後見人 被保険者所属法人理事長 被保険者所属事業所管理者・施設長など
 加入者への確認方法 電話・委任状以外の場合はその他に詳細を記入
 例: 面談対応 など
 代理人名の記入
 スペースの都合上、下記に記入できない場合は、別紙書面を作成し添付での提出可能
 記載部分での「加入者」とは、被保険者本人のことを指します。

1 代理人手続き用
 記入見本

訂正箇所には訂正印を押印ください。

訂正箇所には訂正印を押印してください。

どちらか一つをご指定ください。

【全体補足】
 必須
 ○必要に応じて
 青文字箇所
 保護者欄印...法人後見人、法人による加入の場合のみ
 加入月...5月1日~2月1日加入の場合記入
 4月1日加入の場合は記入不要

【その他注意点】
 1...1 2 3のページのみ事務局宛に送付してください
 2...法定代理人への変更については、別途確認書類の提出が必須となります。
 裏面詳細をご確認ください
 3...記入する加入者表記については指定がございます。裏面詳細をご覧ください。
 20文字を超える場合は欄外へ、左上のようにすべてご記入ください。
 後ほど表記について保険会社等から確認がある際は対応をお願いします。

加入者番号 6047228228

団体名 栃木県生活サポート協会

委託者番号 07771

AIG

代理店/取扱者/仲立人 ジェイアイシー (栃木)

A4-7206

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書 (収) (加)

下記金融機関 御中

私は、下記の同知企業から請求された金額を私名義の下記預金口座から
 預金口座振替によって支払うこととしていたので預金口座振替規定を確
 約のうえ依頼します。

収納企業 三菱UFJファイナンス株式会社

預貯金通帳を見ながら正確に記入してください。(訂正がある場合は2筆目で消して、通帳印を押印してください。)

ゆうちょ銀行以外の銀行

ご指定口座

フリガナ (漢字) 田中 太郎

口座番号 (数字のみ右づめでご記入ください)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

印 田中

口座振替規定

※ゆうちょ銀行を除く

組合に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、
 預金口座から引当りしていただく。この場合、
 当該規定にかかわらず、預金通帳、同氏名請求書の提
 出は必須です。

請求書記載金額が預金口座から払戻すことのできる金額 (当
 年の範囲内の金額を含む。) をこえるときは、私に通知す
 る範囲を返却していただくようお願いいたします。
 請求書を送付したとき、私から銀行に書面により届出ます。なお、
 請求期間にわたり会社から請求がない等相当の事由がある
 に申し出をしない限り、銀行はこの契約が終了したものと
 して取り扱ってさせていただきます。

4. この預金口座振替についてから、紛争が生じても、銀行の責めによる場
 合を除き、銀行には迷惑をかけません。

※ゆうちょ銀行ご指定の場合は自動払込み規定が適用されます。 以上

開始年月 年 月

※この預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書に
 不備がありましたら、下記該当箇所に○印をつけ
 て三菱UFJファイナンス株式会社へご返送ください。

1. 印鑑相違 5. 口座番号相違
 2. 預金種目相違 6. 預金取引なし
 3. 印鑑不鮮明 7. 支店名相違
 4. 名称人相違 8. その他 ()

(不備返却先)
 〒101-8637 東京都千代田区神田淡路2丁目101番地
 ウェルシアビル
 三菱UFJファイナンス株式会社 (ワイドネット)
 TEL 03-3251-8091

原票コード 310-05

【加入依頼者となる代理人の表記について】

①形式について

(1) 記入には原則以下の通り行う

→『**被保険者名 + ※1 代理人形式 + 代理人加入者名**』

※1…(未)成年後見人、任意後見人、保佐人、補助人、

記入例…**栃木太郎 成年後見人 永愛一郎**

(2) 法人の場合は以下の通り記入する

→『**被保険者名 + ※1 代理人形式 + 法人名 (+ 役職 + 法人代表者名※2)**』

※2…合同会社等代表者がいない場合記入は不要

記入例…①**栃木太郎 成年後見人**

社会福祉法人永愛社会福祉協議会 会長 小山 次郎

②**栃木三郎 成年後見人 合同会社スマイル**

(3) 被保険者利用法人・事業所管理者（謄本等のエビデンスなし）とする場合は以下の通り記入する

→『**法人名 + 役職名 + 管理者名**』

上記の登録で法人契約となる

記入例 ①**社会福祉法人日光会 理事長 星 稔**

②**慈愛学園 施設長 宇都宮 隆**

③**佐野育成園 管理者 太田 京子**

⇒ (2) (3) にて登録の場合は印箇所へ法人捺印登録必須

(4) 代理人の肩書記入について

→弁護士・司法書士など専門職の肩書は付けず記入

記入例) ○後見春子 成年後見人 永愛太郎

×後見春子 成年後見人 弁護士 永愛太郎

【法定代理人手続きにおいての必要な書類の確認】

以下の通り、手続きとあわせて書類を必ずご提出
 お願いいたします。

● 法定代理人の手続きの場合は確認書類を添付

<法定代理人の確認書類> 発行後5か月以内（※1）の以下書類写しを提出

法定代理人の種類	確認書類
成年後見人	以下のいずれか ・登記事項証明書 ・法定代理人の選任審判書および確定証明書等
未成年後見人	以下のいずれか ・戸籍簿(抄)本または全部事項証明書 ・法定代理人の選任審判書および確定証明書等
任意後見人	以下のいずれか ・任意後見監督人登記後の登記事項証明書(代理権の確認ができる頁を含む) ・任意後見監督人登記前の登記事項証明書(代理権の確認ができる頁を含む)および 任意後見監督人の選任審判書および確定証明書等 ・成年後見等に関する公正証書および任意後見監督人の選任審判書および確定証明 書等
保佐人・補助人	以下のいずれか ・登記事項証明書(代理権の確認ができる頁を含む) ・法定代理人の選任審判書および確定証明書等

※1 発行後5か月以内とは「申込日もしくは変更依頼日」から5か月以内（応当日含む）

※2 原本提出は不要

※その他のご不明点ございましたら、代理店ジェイアイシーまたはサポーター協会までご連絡ください。

この度は、「生活サポート総合補償制度」にご加入いただき誠にありがとうございました。加入者証は、補償期間終了まで大切に保管してください。

【掛金振替のお知らせ】

ご契約いただきました制度掛金を、下記の通りご指定の口座より振り替えさせていただきます。

今回のご請求

●制度掛金	30,170円	●振替日	2026年5月12日
●ご指定口座	金融機関名 三井住友銀行 新宿支店		
	口座名義人 エイイ タカ様		
	口座番号 5432***		

◆口座振替代行会社

当制度の掛金口座振替は、三菱UFJファクター株式会社
に委託されています。上記指定口座の通帳に記載される名称は
三菱UFJファクター コザブリカ DF トリカ化
等になります。振替えができなかった場合のご注意は裏面をご覧ください。

生活サポート総合補償制度 係

〒320-0072
栃木県宇都宮市若草1-10-6とちぎ福祉プラザ2F

栃木県生活サポート協会

〒111-1111
新宿区
1-2-3

永合 太郎 様
永合 花子 様

A4-7206 6043876152 A #000012 84
94100471 2026/03/17
11 作業所

お名前・ご住所の表示にあたっては、システム上表現できない漢字が一部ございます。
表示可能な漢字への読み替えやカナによる表示をさせていただいておりますので、ご了承いただきますよう、よろしくお願いいたします。

一般的な お問合せ先	TEL 028-612-1901
---------------	------------------

加入者証

加入者番号：6043876152
加入者名：永合 太郎
被保険者名：永合 花子 (男)
(補償の対象となる方)
死亡保険金受取人：法定相続人
補償期間：2026年4月1日(0時)から2027年4月1日(16時)まで
加入プラン：B

【お願い】

加入者証に記載されている内容に変更があった場合は、上記「一般的なお問合せ先」まで遅滞なくご連絡ください。
ご連絡時には、本加入者証記載の加入者番号と被保険者のお名前をお知らせいただき、ご用件をお話ください。

同封の「補償概要」でご加入いただいているプランにセットされている補償に関するご説明をご確認ください。

引受保険会社(幹事)：AIG損害保険株式会社

2026年分 生命保険料控除証明書

契約者または 保険料負担者	永合 太郎 様	
保険種類	普通傷害保険	
加入者番号	6043876152	
被保険者	永合 花子 様	
保険期間	2026年4月1日から 2027年4月1日まで	1年間
保険料	10,520円	
払込方法	一時払い	
定期返れい金	無	

事故のご連絡先・保険金のお支払いについては
TEL 03-5321-3373
(夜間および休日は、通話無料 0120-060-294)

控除の対象となる保険料を表示しています。

控除の対象となる保険料は医療を補償する保険料が該当します。
※ケガのみを補償する死亡・後遺障害等、賠償責任及び疾病葬祭費用保険金等の保険料は対象外となります。
裏面の「生命保険料控除のご案内」を合わせてご確認ください。

適用制度:介護医療保険料控除 新旧区分:一
約内容を上記のように証明します。
記の保険料は本年12月末までに払い込まれた場合の
込金額を印字しております。

25年 3月17日発行
発行者: 〒105-8602
東京都港区虎ノ門4-3-20

【補償内容】

補償内容	保険金額(円)
保険種目：普通傷害保険 証券番号 25M0137941	
・死亡保険金【ケガ】 後遺障害保険金（障害の程度に応じて 死亡保険金額の4%~100%）	100,000
・入院保険金日額(180日限度)【ケガ】 手術保険金（入院保険金日額の 入院中10倍・入院中以外5倍）	5,000
・通院保険金日額(90日限度)【ケガ】	3,000
・傷害疾病付添介護保険金【病気・ケガ】 （1日につき、要入院2日以上(1日超） 補償期間中の支払限度日数30日） （1日3時間以上の付添介護が対象）	8,000
・傷害疾病入院時室料差額費用保険金【病気・ケガ】 （1日につき、要入院2日以上(1日超） 補償期間中の支払限度日数30日）	3,000
・傷害疾病入院一時金【病気・ケガ】 （1入院につき、要入院2日以上(1日超）	6,000
・傷害疾病入院諸費用保険金【病気・ケガ】 （1日につき、要入院2日以上(1日超） 補償期間中の支払限度日数30日）	1,000
・疾病葬祭費用保険金額【病気】	100,000
・個人賠償限度額（施設財物復旧費用 年間限度額 50万円）	300,000,000
・弁護士費用等補償 損害賠償請求費用 200万円限度 法律相談費用 5万円限度（1回につき1万円限度） 弁護士接見費用 1万円限度	2,000,000
制度掛金	30,170円

【セットされる特約】

保険種目：普通傷害保険
地震・噴火・津波危険補償特約
特定障害者福祉団体傷害保険特約
保険料の払込みに関する特約

訴訟の提起に関する特約は自動的にセットされます。

【振り替えできなかった場合のご注意】

残高不足、口座情報の不備や口座情報未登録などにより、掛金をお振り替えできなかった場合には、下記①②いずれかを ご通知します。
ただし掛金を口座振替されない方、加入者証を再発行された方を除きます。

①再度振り替えさせていただく場合

「制度掛金再振替のお知らせハガキ」を振替日の前
にご送付します。

振替口座の残高のご確認をお願いします。

②別途「払込取扱票」にて払い込みいただく場合
後日「制度掛金振替不能のお知らせ」をご案内します
ので、期日までにお手続きしてください。

【ご注意】

万一、期日までに払い込みいただけない場合には、
加入者証記載の補償開始日にさかのぼって補償が
できなくなります（すでに保険金をお支払いして
いる場合には、別途返金いただくこととなります。）
のご注意ください。

【補償内容およびセットされている特約に関するご注意】

- ・死亡保険金、後遺障害保険金、入院保険金、手術保険金および通院保険金については、おケガの場合のみお支払いします。
- ・傷害疾病入院一時金がセットされている場合、以下のいずれかの支払いが支払限度日数（30日）に達した日の翌日以降に生じた入院に対してはお支払いできません。【傷害疾病付添介護保険金、傷害疾病入院時室料差額費用保険金、傷害疾病入院諸費用保険金】
- ・傷害疾病入院一時金、傷害疾病付添介護保険金、傷害疾病入院時室料差額費用保険金、傷害疾病入院諸費用保険金がセットされている場合、所定の要入院日数に達したときからお支払いします。
- ・地震・噴火・津波危険補償特約は、死亡保険金、後遺障害保険金、入院保険金、手術保険金および通院保険金のみ適用されます。

待機期間(疾病による入院の場合)： 0日

・待機期間に「30日」と表示がある場合は、補償開始日よりその日を含めて30日を経過した日の翌日以降に開始した入院に対してのみ、以下のうちセットされている保険金をお支払いします。【傷害疾病入院一時金、傷害疾病付添介護保険金、傷害疾病入院時室料差額費用保険金、傷害疾病入院諸費用保険金】

生命保険料控除のご案内

生命保険料控除について、所得税および個人住民税の課税所得から、控除を受けようとする場合は、所得税の年末調整または確定申告の際にこの証明書を添えて、ご申告ください。

1. 控除の対象となる保険料(保険料欄表示の金額)
介護または医療を補償する主契約または特約にかかる保険料が該当します。ケガのみを補償する死亡・後遺障害等及び賠償責任等の保険料は対象外となります。

2. 保険料欄の表示内容

①加入時に払い込みいただいた保険期間中の保険料の該当額を表示しています。(保険期間が1年を超える契約の場合、加入年に一括控除対象となります。)

②本証明書発行後にご契約内容の変更やご契約を解約された場合は、実際に払い込みいただいた保険料と異なる場合がございます。

3. この証明書は年末調整、確定申告の際に必要となりますので大切に保管してください。

(2.の①により加入時のみの発行となります。)
4. この証明書は課税所得申告の場合以外にはご使用になれません。

加入依頼書・変更依頼書への登録施設名表記 一覧表

2026年3月1日現在

施設名は、以下の黒枠内名称より選択しご記入ください。（記入箇所 新規…見本④、変更…見本⑨枠内）

No.	記入施設名	No.	記入施設名
1	足利中央特別支援学校	44	栃木特別支援学校
2	足利むつみ会	45	栃の葉荘
3	あゆみ園	46	とちのみ会こなかの森保護者会
4	和泉	47	とちのみ学園
5	泉が丘ふれあいプラザ	48	富屋特別支援学校
6	一桃舎	49	富屋特別支援学校鹿沼分校
7	いぶき	50	ドリームセンター一条
8	今市特別支援学校	51	どんぐり
9	宇都宮市知的障害者育成会	52	那須共育学園
10	宇都宮市知的障害者育成会（大曾作業所）	53	那須特別支援学校
11	宇都宮市知的障害者育成会（第二戸祭作業所）	54	日光市手をつなぐ育成会
12	宇都宮市知的障害者育成会（戸祭作業所）	55	日本ダウン症協会栃木支部
13	宇都宮市知的障害者育成会（みなみ作業所）	56	ハート飛山
14	エルムの園	57	パステル保護者会
15	エルム福祉会	58	花見ヶ岡学園
16	大和久福祉会	59	ピ・ブライト
17	小俣宿	60	hikari no café 蜂巢小珈琲店
18	小山市手をつなぐ育成会	61	ひばり
19	かしわ荘	62	ひばり野学園
20	鹿沼市やまびこ荘	63	福祉ネットやわらぎ
21	希望の家	64	ふれあい
22	共生の丘	65	フロム浅沼保護者会
23	きよはら荘	66	マ・メゾン光星
24	グーフォ・かわち	67	益子特別支援学校
25	光輝舎	68	真純乃園
26	工房つばさ	69	まなび
27	国分寺学園	70	美里学園
28	国分寺特別支援学校	71	みずほ福祉支援センター
29	心の里	72	緑ヶ丘育成園
30	こころみ学園	73	南那須特別支援学校
31	サポートセンターとみや	74	真岡ハートヒルズ
32	しのいの郷	75	やまゆり学園
33	すぎなみき会	76	やまゆりの里
34	すぎのこ会	77	ゆーあい工房保護者会
35	すぎの芽学園	78	夢の森福祉会
36	生活支援センターぶらねっと	79	より道
37	せせらぎ会	80	ライキ園保護者会
38	SELPみなと	81	らふ
39	善隣学園	82	ワークス共育
40	太陽の里保護者会	83	若葉園親の会
41	たかはら学園		
42	デイセンターすぎの芽保護者会		
43	栃木県手をつなぐ育成会		

★ 栃木県生活サポート協会

※記載のない法人・事業所及び在宅の方は、★の「栃木県生活サポート協会」と記入。

※施設・栃木県生活サポート協会どちらでも契約の補償内容には一切差し支えございません。

※上記の名称以外で記入があった際は、該当する表記に協会にて変更します。

※支部所属の変更があった場合は変更用紙による申請が必要となりますので協会までご連絡ください。

【加入依頼者となる代理人の表記について】

①形式について

(1) 記入には原則以下の通り行う

→『**被保険者名 + ※1 代理人形式 + 代理人加入者名**』

※1…(未)成年後見人、任意後見人、保佐人、補助人、

記入例…**栃木太郎 成年後見人 永愛一郎**

(2) 法人の場合は以下の通り記入する

→『**被保険者名 + ※1 代理人形式 + 法人名 (+ 役職 + 法人代表者名※2)**』

※2…合同会社等代表者がいない場合記入は不要

記入例…①**栃木太郎 成年後見人**

社会福祉法人永愛社会福祉協議会 会長 小山 次郎

②**栃木三郎 成年後見人 合同会社スマイル**

(3) 被保険者利用法人・事業所管理者 (謄本等のエビデンスなし) とする場合は以下の通り記入する

→『**法人名 + 役職名 + 管理者名**』

上記の登録で法人契約となる

記入例 ①**社会福祉法人日光会 理事長 星 稔**

②**慈愛学園 施設長 宇都宮 隆**

③**佐野育成園 管理者 太田 京子**

⇒ (2) (3) にて登録の場合は印箇所へ法人捺印登録必須

(4) 代理人の肩書記入について
→ 弁護士・司法書士など専門職の肩書は付けず記入

記入例) ○後見春子 成年後見人 永愛太郎
×後見春子 成年後見人 弁護士 永愛太郎

【法定代理人手続きにおいての必要な書類の確認】

以下の通り、手続きとあわせて書類を必ずご提出
お願いいたします。

● 法定代理人の手続きの場合は確認書類を添付

< 法定代理人の確認書類 > 発行後5か月以内 (※1) の以下書類写しを提出

法定代理人の種類	確認書類
成年後見人	以下のいずれか ・登記事項証明書 ・法定代理人の選任審判書および確定証明書等
未成年後見人	以下のいずれか ・戸籍簿(抄)本または全部事項証明書 ・法定代理人の選任審判書および確定証明書等
任意後見人	以下のいずれか ・任意後見監督人登記後の登記事項証明書(代理権の確認ができる頁を含む) ・任意後見監督人登記前の登記事項証明書(代理権の確認ができる頁を含む)および任意後見監督人の選任審判書および確定証明書等 ・成年後見等に関する公正証書および任意後見監督人の選任審判書および確定証明書等
保佐人・補助人	以下のいずれか ・登記事項証明書(代理権の確認ができる頁を含む) ・法定代理人の選任審判書および確定証明書等

※1 発行後5か月以内とは「申込日もしくは変更依頼日」から5か月以内 (応当日含む)

※2 原本提出は不要

※その他のご不明点ございましたら、代理店ジェイアイシーまたはサポーター協会までご連絡ください。

団体普通傷害保険契約内容変更依頼書(口座振替用)

団体名 **栃木県生活サポート協会** 卸中 **AIG損害保険株式会社**
(保険会社用(インフラット)原簿書き金振額提出用) 引渡保険会社

変更・訂正

加入者	被保険者	加入者	被保険者
加入者氏名	被保険者氏名	加入者生年月日	被保険者生年月日
加入者性別	被保険者性別	加入者住所	被保険者住所
加入者電話番号	被保険者電話番号	加入者郵便番号	被保険者郵便番号
加入者口座番号	被保険者口座番号	加入者口座名義人	被保険者口座名義人

必要記載項目

① 01 22 03 04 05 06 07 10 11 12 14 16 17 19 20 30

退会手続き用
記入見本

変更依頼日 20 年 月 日

変更開始日 20 年 月 日
(契約内容を委託者が契約を終了する日)

変更後の加入者が、法人となる場合には必ずご捺印ください。

現在ご登録の加入者 **必ず記入**

※原則自署で記入。法人の場合は捺印をお願いします。

契約者名前前 **必ず記入**

法人登録(法人名+施設長名、後見団体等)の場合のみ捺印

変更後の加入者 **必ず記入**

住所 **必ず記入**

氏名 **必ず記入**

④ 性別 **必ず記入**

⑤ 生年月日 **必ず記入**

⑩ 加入者 **必ず記入**

領収書番号 **必ず記入**

追加振込金額 **必ず記入**

⑪ 振込口座 **必ず記入**

⑫ 振込口座名義人 **必ず記入**

備考欄(会社使用欄)

受付印

加入者番号(手書き記入)

AIG 委託者番号

代理店・投者/仲立人(所定のゴム印使用)

⑪ 預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書(㊦)

ゆうちよ銀行以外の金融機関またはゆうちょ銀行預金口座振替によって支払うこととしたので預金口座振替規定を確約のうえ依頼します。

取納企業名 **三菱UFJアークター株式会社** 振替日・払込日 27日もしくは12日(休業日の場合はその翌営業日)

預金口座通帳を見ながら正確に記入してください。

ゆうちょ銀行以外の金融機関

種目コード 166301

フリガナ 口座名義人(貯金者のお名前)

契約種別コード

種目コード 166301

フリガナ 口座名義人(貯金者のお名前)

保険料の返戻金振込口座は書面「年度途中退会について」の切り取り貼り続した口座欄へ記入

金融機関使用欄

検印

必須

- 加入者番号
- 変更依頼日
- 変更区分「01」へ〇
- 加入者氏名欄
- 被保険者氏名欄

3枚目(白い用紙)のお客様控えはお手元に保管してください。
 1・2枚目のみ事務局宛に送付してください。

原票コード 320-01

【年度途中退会について-死亡退会用-】

年度の途中で退会される場合、以下の書類をご提出ください。
死亡退会はお亡くなりになられた日で、脱退扱いとなります。

＜提出書類＞

1. 契約内容変更依頼書
2. 保険料返戻金の振込口座（キリトリ線以下）
3. 死亡診断書・死体検案書のコピー

＜補足事項＞

1. 「契約内容変更依頼書」脱退（01）で退会手続きを行います。
 - ご記入いただく項目
 - ・現在ご登録の加入者氏名
 - ・被保険者（本人）氏名、カナ
 - ・変更事由→「01 脱退」に○印 ※その他箇所は記入不要です。
 - 訂正は、二重線を引き訂正印を捺印の上、記入し直して下さい。
 - お客様控え（3枚目）はお手元に保管し、1, 2枚目をご提出ください。
2. 保険料返戻金の振込先口座について、キリトリ線以下に記載の上ご提出ください。
 - 年度途中退会の場合、年会費のうち保険料の一部が返戻されます。
 - 年間保険料の残金がAIG損害保険株式会社にて算出された後、ご返金となります。
 - 保険料返戻額、送金日は別途加入依頼者（保護者）へ通知いたします。
 - ※返戻は退会してから数ヵ月後になることが予想されますのでご了承下さい。
 - ※返戻額は補償受給履歴、脱退処理月により異なります。
 - ※2月～3月の次年度継続手続き期間中は、一部手続き方法が異なります。
 - 詳しくは事務局へお問い合わせください。
 - ※協会費は返戻されません。

----- キ リ ト リ -----

栃木県生活サポート協会 宛

加入依頼者名：

被保険者名：

栃木県生活サポート協会を年度途中退会いたします。
つきましては、保険料返戻金が生じた場合、下記の口座へ振り込み下さい。

保険料 返戻金振込先 以下A かB のどちらかへご記入ください

A. ゆうちょ銀行以外の金融機関

金融機関名	銀行・信金 信組・農協								
支店名	支店・支所 営業所・出張所							フリガナ	
預金種目	預金種目：普通・当座 ←どちらかに○印								
口座番号								口座 名義人	

B. ゆうちょ銀行

口座情報	記号 番号							フリガナ	
	口座 番号							口座 名義人	

- 原則死亡された被保険者ご本人名義口座を振込先に指定しないで下さい。
- お預かりした個人情報 は保険料返戻目的以外に使用することはありません。

料金後納
郵便

サンプル

宛先にお心あたりがない場合は、お手数ですが開封せずに
【誤配達】と記載のうえポストに投函してください。

重要
制度会員継続のご確認

2026年度補償制度のご案内

至急で開封ください。

当ご案内は補償にかかわる大切なお知らせが
同封されております。

へ
ろ
折
位
置

AIG損害保険株式会社 (引受保険会社)
選付先: 〒150-0013 東京都墨田区錦糸1-2-4 アルカウエスト4F



KE-2604 12-25 192M (A)

2026年度 制度会員継続のご案内

各平素から当制度にご理解・ご協力を賜り、厚く御礼を申し上げます。
 て、当年度の制度会員継続の時期がまいります。特段
 お申出が無い限り、引き続きご継続いただくものとさ
 せていただきます。

年も引き続きよろしくお願ひ申し上げます。

敬具

ご加入内容

前年度(2025年度)の制度会員満了日：2026年 4月 1日 (16時)

支部・施設名： サンプル園

ご加入者名、ご住所：右記宛先欄記載のとおり

ご本人名： ガクソウ セイトメイサンプル
 被保険者) 学総 生徒名さんぷる 様

加入者番号： 8998625341

電話番号： XX-XXXX-XXXX

ご継続後の補償期間：
 2026年 4月 1日(16時)より2027年 4月 1日(16時)まで

ご継続後の加入プラン： C

補償内容：裏面をご確認ください。

制度掛金：26,960円

掛金お振替口座

26年度の制度掛金は、下記指定口座(注)より 5月12日
 振り替えさせていただきます。

金融機関名：銀行名 支店名

口座番号：5555***

口座名義人：コウメイギョ

『口座情報が登録されておりません』と表示されている場合
 並振替ができませんので、必ず返信用ハガキ裏面の「金融機関
 更新依頼」にチェックいただきご返信ください。後日、所定の用紙
 を送付いたします。

お名前・ご住所の表示にあたっては、システム上表現できない漢字が一部ござ
 います。表示可能な漢字への読み替えやカナによる表示をさせていただいてお
 りますので、ご了承くださいませますよう、よろしくお願ひいたします。

(宛先)

〒999-9999

東京都墨田区錦糸1-2-4

学総 保護者名さんぷる 様
 学総 生徒名さんぷる 様

A4-7184 8998625341 #000102 5-①

継続のお手続き

左記のご加入内容にて自動的に継続されますので、ご加入内容に
 変更がない場合、手続きは不要です。

退会またはご加入内容に変更がある場合のみ「返信
 用ハガキ」をご返送ください。

- 退会される場合
 返信用ハガキの「継続しません」にチェック、ご署名の上、
 下記の返信締切日必着でご返送ください。返信締切日を過ぎ
 て到着の場合、いったん制度掛金が振り替えられることがあ
 りますので、あらかじめご了承ください。
- ご加入内容に変更がある場合
 返信用ハガキに変更内容を記入し、ご署名の上、下記の返信
 締切日必着でご返送ください。

▼口座振替日の1週間前から2週間前に、振替のお知らせを兼ねた
 「加入者証」をご加入者の住所宛ご郵送します。

返信締切日 2026年 2月27日 (必着)

(お問合せ先)

〒221-0825
 神奈川県横浜市神奈川区反町3丁目17番2号
 神奈川県社会福祉センター5F
 一般社団法人 やまゆり生活サポート協会

TEL 045-314-7716

届出事項に変更・訂正がある場合は、変更・訂正箇所
 を記入し、ご署名のうえ同封のシールを貼って
 ご返信ください。

ご加入内容に変更・訂正がない場合は返信不要です。

返信締切日 2026年 2月27日 (必着)



<キリトリ>

ガクソウ セイトメイサンプル
 ●被保険者名：学総 生徒名さんぷる 様
 ●加入者名：学総 保護者名さんぷる 様
 ●補償期間：2026年 4月 1日(16時)より2027年 4月 1日(16時)まで
 ●加入者番号：8998625341 ●加入プラン：C

現在のご加入者(上記記載)のご署名(法人によるご加入はご捺印も必要です)

必須
 署名

重要事項説明書(個人情報の取扱いを含む)の受領・承認の同意兼用

印

※変更・訂正箇所のみ記入し、必ずご署名ください。

加入者(保護者)の住所・電話番号の変更

〒 _____ 新電話番号 _____
 新住所漢字(都道府県不要) _____

加入者(保護者)名・性別・生年月日の変更(法人は下部印欄に捺印必須)

カナ	性別 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>
漢字(自署)	生年月日 年 月 日

支部・施設変更(新支部・施設名を記入)

新支部・施設名(正式名称・漢字)

印

変更後のプラン名を
 以下にご記入ください。

_____ プラン

金融機関変更依頼

所定の用紙にてご案内いたしますので☑をし、至急ご返送ください。

継続しません
 ※制度会員満了日をもって退会となり補償が終了します。
 退会される場合には、☑をしご署名のうえご返送ください

※変更手続きを行う方のみで返信ください。
ご返信の無い方は今年度と同内容で継続されます。

返信ハガキの記入に際してのご注意

プラン変更、住所や所属変更をする場合には、以下の手順でご記入・ご捺印いただき、ご返信をお願いいたします。

【記入例】

※消せないペンでご記入ください。

ご変更がある場合、記載されている「加入者名」を赤枠の中にご記入ください。

■個人の場合は、ご署名をお願いします。

■法人の場合は、記名及び右枠にご捺印をお願いします。

※加入者が方一新に変わりになされる場合は、新加入者(相続人)が加入者名をご記入ください。<記入例>
○○○○(新加入者名)
××××(相続人)△△△△(相続人名)

所属の支部・施設・会社名等に変更がある場合、変更後の名称をご記入ください。

被保険者本人の変更はできません。

補償を継続しない場合は、「チェック」してください。

現在のご加入プラン

加入者名: 植苗 太郎
加入者番号: 1234567890

現在のご加入者(上記記載のご署名(法人にはご捺印も必要です))

加入者(被保険者)の住所・電話番号の変更

加入者(被保険者)の性別・生年月日の変更(法人は下部印刷に捺印必須)

加入者(被保険者)の氏名変更

所属・施設変更(新支部・施設名を記入)

本人(被保険者)の氏名変更

金銭調整依頼
※制度会費満了日をもって退会及び補償が終了します。退会される場合は、お名前の変更ください。

94100470 取扱コード 85-13A1 330-04

現在のご加入プラン

加入者が「法人」の場合
記名に加えご捺印をお願いします。
手続にはご捺印が必要です。

被保険者の法定代理人(成年後見人等)が変更手続きをされる場合、所定の用紙をご案内いたしますのでお問い合わせください。

プラン変更する場合は、枠内にプラン名をご記入ください。

★印がある場合
2026年4月1日時点で満65歳以上(昭和36年4月1日以前に生まれた方)のため、補償プラン⑥にはご変更いただけません。

■担当代理店

株式会社ジェイエアイシー
本 社 TEL.03-5321-3373
〒160-0023 東京都新宿区西新宿3-2-11 新三井ビル2号館2F
北海道支店 TEL.011-221-7009
〒060-0042 札幌市中央区大通西13丁目4番地102 レジデニア大通公園2F
北東北支店 TEL.019-622-4778
〒020-0034 岩手県盛岡市盛岡駅前通15-20 東日本不動産盛岡駅前ビル5F
南東北支店 TEL.022-265-0010
〒980-0064 仙台市青葉区大町2-3-11 レイトンビル7F
新潟支店 TEL.025-255-6440
〒950-0088 新潟市中央区万代2-3-16 リバービュー・SDビル11階
青森支店 TEL.017-721-6460
〒030-0802 青森県青森市本町1-2-15 ユニバーズ青森ビル 7F
受付時間:午前9時～午後5時(土・日・祝日・年末年始を除く)

■引受保険会社

AIG損害保険株式会社 <https://www.aig.co.jp/sonpo>
東京第二プロテクトチャネル営業部 TEL.03-5401-3660
札幌支店 TEL.011-204-7510
盛岡支店 TEL.019-651-0584
仙台支店 TEL.022-726-7551
新潟支店 TEL.025-223-6231
八戸支店 TEL.0178-24-1271
受付時間:午前9時～午後5時(土・日・祝日・年末年始を除く)

このご案内は保険の概要をご説明したものです。詳細は担当代理店または引受保険会社にお問い合わせください。専用のパンフレットをご参照ください。また、ご契約に際しましては、事前に重要事項説明書(契約概要・注意喚起情報)を必ずお読みください。引受保険会社の損害保険業務人は、保険契約の締結の代理権を有しております。
(D-008061 2027-1)

2026年度版

知的障がい児者・発達障がい児者(自閉症児者を含む)のための

生活サポート総合補償制度

生活サポート協会は知的障がい児者・発達障がい児者(自閉症児者を含む)の暮らしを支援します。

普通傷害保険(特定障害者福祉団体傷害保険特約、弁護士費用等補償特約、職業従事中事故対応費用補償特約、地震・噴火・津波危険補償特約セット)

継続のご案内

会員の皆さまへ

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

当会は助け合おうという互助の精神を柱に、知的障がい児者・発達障がい児者(自閉症児者を含む)の皆さまをかけがえのない存在と捉え、より豊かな生活が送れるよう支援をしています。

現在当会の会員数は約170,000人となり、会員の皆さまがご利用されております「生活サポート総合補償制度」は、2024年4月からは補償対象の範囲を発達障害の方まで拡大し、また2025年4月からは新補償を含む改定を実施し、会員の皆さまのご要望を受け、進化を続けております。

現在のご加入プラン名は同封の返信用ハガキに記載がございますので、是非この機会に見開きの各補償プランの内容をご確認いただきプランの変更も含めご検討いただければ幸いです。

切り替え手続き方法は裏面に記入例がございます。プラン内容や切り替え手続き方法等に関するご質問やご不明な点がございましたら、裏面の担当代理店までお問い合わせください。
引き続きご継続よろしくお願い申し上げます。

一般社団法人 全国生活サポート協会

①はじめに…「株式会社ジェイアイシー」をブラウザにて検索。トップページを開く

ジェイアイシーは知的障害者と自閉症の保険のパイオニアです

0120-213-119

株式会社ジェイアイシー
Japan Indemnity Center

ご契約者の皆様へ(事故連)

トップページ

会社案内 個人のお客様へ 親なきあとのための生命保険信託 法人のお客様へ お探しの方へ

「知的障がい」「発達障がい」「ダウン症」など障がいがある方へのための専用の「生命保険信託」

未来への安心サポート

2023年7月新しいプランが新登場
“月払” また “一時払” の2タイプからお選びいただけます

「生命保険」と「信託」がご家族の想いを確実に未来へのごします。

JIC News News一覧はこちら セミナー情報 セミナー情報一覧はこちら

ご不明な点等ございましたら、お気軽にお問い合わせ下さい

0120-213-119
9時から17時まで(土日祝日・年末年始除く)

インターネットからのお問い合わせはこちら

ご契約者の方へ
保険金請求や事故に遭われたときは
ご連絡はこちら

承認番号：18G07398
弊社は損害保険契約の締結権を有しております。

Trust Service
GPI ISL CERTIFICATE
Secured by CPI

ページの先頭へ戻る

ホーム 個人のお客様へ 生命保険信託 法人のお客様へ

ご契約者の皆様へ JIC News セミナー情報 まんがコラム

会社案内 グループ会社 お問い合わせ 配信停止のお申出

個人情報保護に関する基本方針 勧誘方針 反社会的勢力に対する基本方針 日本ナンバーワン調査総研調査レポート

信託契約代理店にかかる掲示 [JIC SNS公式アカウント]

Copyright (C) 株式会社ジェイアイシー All Rights Reserved.

②トップページ一番下「ご契約者の皆様へ」をクリック

③ページ移動後、「生活サポート総合補償制度のご請求」のアイコンをクリック

ジェイアイシーは知的障害者と自閉症の保険のパイオニアです

0120-213-119



株式会社ジェイアイシー
Japan Indemnity-system Center

「ご契約者の皆様へ」のページ

会社案内

個人のお客様へ

親なきあと
生命保険信託

法人のお客様へ

お探しの方へ

オンライン相談

ホーム > ご契約者の皆様へ

JIC News

- ▶ 2024年12月18日
[12月27日（金）営業時間変更のお知らせ](#)
- ▶ 2024年11月15日
[11/30に録画版の第2回を開催！
又村あおい氏講演『これからの
障害者の住まい』（主催：神奈
川県手をつなぐ育成会）](#)
- ▶ 2024年08月07日
[「未来あんしんサポート」がみ
ずほFGの『人権レポート2024』
に金融包摂（Financial
Inclusion）への貢献事例として
掲載されました](#)

ご契約者の皆様へ

こちらをクリック



生活サポート
総合補償制度のご請求



お車の事故のご請求

心身障がい児・者の
総合補償制度・知的障害
教育校総合補償制度のご請求



海外旅行保険のご請求

その他の保険の
ご請求はこちら

④ページ移動後、以下赤枠の

各リンクより必要な資料のダウンロードをお願いします

ジェイアイシーは知的障害者と自閉症の保険のパイオニアです



株式会社ジェイアイシー
Japan Indemnity-system Center

「生活サポート総合補償制度 のご請求」のページ

会社案内

個人のお客様へ

親なきあと
生命保

ホーム > ご契約者の皆様へ > 生活サポート総合補償制度のご請求

JIC News

- ▶ 2024年12月18日
[12月27日（金）営業時間変更の
お知らせ](#)
- ▶ 2024年11月15日
[11/30に録画版の第2回を開催！
又村あおい氏講演『これからの
障害者の住まい』（主催：神奈
川県手をつなぐ育成会）](#)
- ▶ 2024年08月07日
[「未来あんしんサポート」がみ
ずほFGの『人権レポート2024』
に金融包摂（Financial
Inclusion）への貢献事例として
掲載されました](#)

生活サポート総合補償制度のご請求

※ 保険金請求書の送付先については[ページ下のボタン](#)からご確認ください。

おケガ・病気のご請求

< 請求書はこちら >

保険金請求書兼同意書

入院/付添介護状況/室料差額費用申告書

< 記入例はこちら >

保険金請求書兼同意書 記入例

入院/付添介護状況/室料差額費用申告書 記入例

はじめに...「栃木県障害施設・事業協会」をブラウザーにて検索。トップページを開く

トップページ



[トップ](#) | [個人情報保護方針](#) | [リンク集](#) |

私たちは障害者の自立と共生に関する事業を行い、人格と個性を尊重して相互に支えあう共生社会の実現に寄与します。



協会の概要



研修情報



事業計画・予算
事業報告・決算



施設一覧



お問い合わせ

お知らせ

2026年04月07日 [お知らせ](#)

[「新たに福祉職に就いた人たちのための支援テキスト」販売終了](#)

2026年01月21日 [お知らせ](#)

[共生社会フォーラムin栃木の開催について](#)

2026年01月21日 [お知らせ](#)

[2025\(令和7\)年度関東地区知的障害関係施設種別代表者会議 栃木大会報告](#)

2025年12月18日 [お知らせ](#)

[令和7年度全国地域生活定着支援センター協議会 関東・甲信越ブロック研修のご案内](#)

2025年12月16日 [お知らせ](#)

[年末年始休業日のご案内](#)

こちらのアイコン
をクリック

施設会員専用ページ

受講者向け専用ページ

- » 資格取得
- » サビ管基礎
- » サビ管実践
- » サビ管更新
- » 強行
- » 相談初任
- » 研修のお問い合わせ

[一覧を見る](#)

[トップ](#) | [協会の概要](#) | [研修情報](#) | [事業計画・予算、事業報告・決算](#) | [施設一覧](#) | [施設会員専用ページ](#) | [バナー広告募集](#) | [お問い合わせ](#) | [個人情報保護方針](#) | [リンク集](#) |

NPO法人 栃木県障害施設・事業協会 〒320-8508 宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ2F
【研修】TEL 028-678-2943 【事務局】TEL 028-612-1912 FAX 028-612-1902

Copyright (C) 2016 NPO法人 栃木県障害施設・事業協会. All rights reserved.

協会の概要ページ内の生活サポート総合補償制度をクリック



[トップ](#) | [個人情報保護方針](#) | [リンク集](#) |



研修情報

事業計画・予算
事業報告・決算



「協会の概要」
ページ

協会の概要

施設会員専用ページ

協会の概要

定款・諸規定

セーフティネット拠点事業

生活サポート総合補償制度

受講者向け専用ページ

» 資格取得

【目的】

この法人は、障害児・者及びその家族や地域に対し、障害者の自立と共生に関する事業を行い、
と個性を尊重して相互に支えあう共生社会の実現に寄与することを目的としています。

【協会概要】

この法人は、目的を達成するため、次の事業を行います。

- (1)障害者福祉に関する調査研究・研修事業
- (2)障害者福祉に関する情報の提供事業
- (3)障害者の文化スポーツ等社会参加や交流をすすめる事業
- (4)栃木県地域生活定着支援事業
- (5)栃木県生活サポート協会の運営事業
- (6)障害者に係る施策の推進に関する事業及び関係団体との連携、協力

こちらのアイコン
をクリック

» 強行

» 相談初任


» 研修のお問い合わせ


[トップ](#) | [協会の概要](#) | [研修情報](#) | [事業計画・予算、事業報告・決算](#) | [施設一覧](#) | [施設会員専用ページ](#) | [バナー広告募集](#) | [お問い合わせ](#) | [個人情報保護方針](#) | [リンク集](#) |

NPO法人 栃木県障害施設・事業協会 〒320-8508 宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ2F
【研修】 TEL 028-678-2943 【事務局】 TEL 028-612-1912 FAX 028-612-1902

Copyright (C) 2016 NPO法人 栃木県障害施設・事業協会. All rights reserved.

↑
ページトップへ

 協会の概要

 研修情報

 事業計
事業報

「生活サポート総合補償制度」
ページ(1)

協会の概要

赤枠内
各文面ご覧ください

協会の概要

定款・諸規定

セーフティネット拠点事業

生活サポート総合補償制度

知的障害者・発達障害児者のための「生活サポート総合補償制度」のご案内

補償制度の特徴

- 1.入院給付金は既往症の病気、てんかんも補償
- 2.個人賠償は最高3億円までの補償
- 3.年令※にかかわらず、知的障害児者、発達障害児者の方であればご加入いただけます。(加入の際に必要な書類はございません)

※満65歳以上の方の補償プランBへの加入、及び補償プランA・C・D・Eからの補償プランBへの変更が不可となっております

[生活サポート総合補償制度パンフレット\(栃木県版\)はこちらをご覧ください](#)

[加入手続きについてはこちらよりご覧ください](#)

こちらより補償制度パンフレット資料が
ダウンロード可能
加入者依頼書(申込書)は事務局へ要注文

資格取得

サビ管基礎

サビ管実践

サビ管更新

強行

相談初任

研修のお問い合わせ

おすすめ! 補償プランC(就労支援 アクティブプラン)

【これまでの補償に加え2つの特約が追加されました】

① 弁護士費用等補償

② 職業従事中事故対応費用補償(補償プランCのみの特約!)

- 労災など、他の保険にかかわらず補償
- 就労中等に第三者に損害を与えたとき賠償責任の有無にかかわらず見舞金を補償
- 就労・自立を目指す中で「被害者」になった時、権利を守るため弁護士費用を補償

※こんな方におすすめします

- 就労移行・就労継続A型・就労継続B型・就労支援センターをご利用の皆様
- 特例子会社などに一般就労されている皆様
- その他重い病気の心配がなく、ケガや入院諸費用のベースの部分を手厚くしたい方

請求・申請書類の一部を以下より閲覧・ダウンロードできます

【注意点】

1、請求・申請の際はサポート協会までお問い合わせください。
必要書類や返信用封筒を送付いたします。

↓送付対応書類↓

- ①ケガ入院用・病気入院用 保険金請求書兼同意書・記入見本
- ②ケガ・病気入院用 入院状況/付添介護/差額ベット申告書・記入見本
- ③個人賠償用 保険金請求書兼同意書・記入見本
- ④個人賠償用 承諾書(免責証書)・記入見本
- ⑤新規加入用 入会申込書兼加入依頼書
- ⑥契約内容変更用 団体普通傷害保険契約内容変更依頼書
- ⑦死亡時葬祭費請求・退会手続き書類
- ⑧その他申請書ご案内

2、資料の閲覧・ダウンロードの前に以下をお読みください。

[請求に必要な書類一覧（準備の参考にご覧ください。）](#)

ケガ入院・病気の入院に限り、お急ぎの場合は、以下よりダウンロードの上申請ができます。
各書類はページ下記記載のサポート協会事務局まで送付お願いします。
なお、問合せなく直接請求書を郵送される場合、郵送料はお客様負担となります。

各請求に必要な保険金請求書 / お客様にて必要な書類を一覧表にまとめました

生活サポート総合補償制度ページ（2）

◆被保険者ケガ入院・病気の入院請求用

[【請求書】保険金請求書兼同意書](#)

[記入見本](#)

◆被保険者入院時有料個室利用、保護者・ヘルパーの付添対応請求用

[【請求書】入院状況/付添介護/差額ベット申告書](#)

[記入見本](#)

こちらは株式会社ジェイアイシーの
株式会社ジェイアイシーのホームページでも
ダウンロード可能です

※参照用

◇各種申請書記入見本

新規申込・変更手続き用の記入見本です
手続きの際必ずご覧ください

新規加入

[【通常用（支部一覽付）】](#)

[【代理人（※）手続き用（ご案内付）】](#)

変更手続き

[【通常用（支部一覽付）】](#)

[【代理人（※）手続き用（ご案内付）】](#)

代理人について

↑成年後見人・保佐人（個人・法人含む）被保険者所属法人事業所の代表者・管理者が該当

◇所属（支部）一覧表

新規申込・変更手続き書類の所属欄についての資料です
（上記の通常用の見本及び加入手続き資料にもついております）

[栃木県支部一覽2026](#)

所属については記載の事業所名称にて管理しております。

記載のない事業所へ所属の場合はすべて本部扱いの「栃木県生活サポート協会」となります。

お問い合わせ先

【加入や登録内容変更、退会、保険金請求各種書類の発送受付窓口】

栃木県生活サポート協会 ※2025年6月27日をもって団体名を変更いたしました
(担当：亀田・岩田)

〒320-8508

栃木県宇都宮市若草1-10-6

とちぎ福祉プラザ2階

TEL.028-612-1901

FAX.028-612-1902

（平日9時30分～16時にて対応 ※土日祝・年末年始他休業日を除く留守番電話の場合折返し対応）

栃木県障害施設・事業協会は、生活サポート総合補償制度の栃木県窓口を行う

栃木県生活サポート協会を委託運営しております

全国本部や各都道府県の窓口については全国生活サポート協会にてご確認ください

[>>全国生活サポート協会ホームページ<<](#)

【補償制度内容について窓口】

担当代理店

株式会社ジェイアイシー

〒160-0023

東京都新宿区西新宿3-2-11

新宿三井ビル2号館2階

TEL.03-5321-3373

FAX.03-5321-4774

[>>株式会社ジェイアイシーホームページ<<](#)

（平日9時～17時にて対応 ※土日祝・年末年始

補償制度、各種会議、アールブリュット作品展作品など、
全国本部の情報や各都道府県サポート協会のホームページ
連絡先の記載がございます

生活サポート総合補償制度

保険金請求書に関する書類は概ねこちらよりダウンロード可能です

詳細は別紙「株式会社ジェイアイシー 生活サポート総合補償制度求書

ダウンロードページのご紹介」を参照

↑ページトップへ