

가입문의	02-3775-8831	F A X	0505-361-9594
------	--------------	-------	---------------

※ 본 청약서를 출력후 복원하하여 사업자를 등록하고 공제회와 함께 팩스 0505-361-9594로 보내주시기 바랍니다.

계약자(사업자) (서명/날인)  대표이사 서명 또는 사원 직인	청약서의 기재사항이 사실임을 확인하고, 공제 상품에 대한 설명을 충분히 듣고 청약서를 작성하였으며, 청약 사항에 이의가 없음을 확인합니다.
---	---

■ 계약자 서명/직인 날인

* 입금주는 반드시 사업명으로 해주시기 바랍니다.

공제회	58,500 원	납입계좌	우리는행 1005-102-702498(예금주:한국사회복지공제회) 동월 301-0177-5257-41(예금주:한국사회복지공제회)
-----	----------	------	---

■ 납부하실 공제회

※ 자세한 사항은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

추가 기재사항 ☐ 우리 공제계약은 청약 당시의 계약요양보호사 수를 기준으로 연간 확정 공제료를 부과하며, 공제기간 중 추가 입사한 요양보호사들의 업무를 공제회 추가 없이 자동 담보합니다. (또한 퇴사에 따른 환급도 없습니다) ☐ 담보지역 및 재관할 구역 : 대한민국(국내) ☐ 모교연장기간 적용 : 60일 ☐ 피공제자가 전몰인으로서의 직점적인 업무 이외의 행위 및 부작위로 인해 발생한 손해 부담보 ☐ 피공제자의 친족에 입한 손해 부담보	적용약관 전몰직업배상책임공제(재가) II 약관
--	------------------------------

■ 적용약관

※ 등록일부 : 사회서비스바우처, 돌봄SOS 사업 등

가입담보	1사고담보	연간 총 보상한도	자부담	보장기간	공제회 (원)
1	전몰직업배상책임-방문요양/목욕 (대인)	30,000	100	2023.03.01~2024.03.01	58,500
2	전몰직업배상책임-방문요양/목욕 (대물)	5,000	100	2023.03.01~2024.03.01	
3	전몰직업배상책임-돌봄일부 (대인)	150,000	0	2023.03.01~2024.03.01	
4	전몰직업배상책임-돌봄일부 (대물)	5,000	0	2023.03.01~2024.03.01	

■ 가입담보 / 금액

계약자	호은제기센터	사업자번호	521-80-02244
대표자	김상식	연락처	02-2687-8880
주소	서울특별시 구로구 부일로15길 16 (궁동) 4층		
운영기간	2023-03-01 00:00 ~ 2024-03-01 00:00		
원인	3명	피공제자	제적 요양보호사 전원
특이사항			

■ 계약사항

가계약번호 : 2023-381084-0

전몰직업배상책임공제(재가) II 신규청약서