한국사회복지공제회 정부지원 단체상해공제 청약서

2026-651853-000

■ 계약기본사항

시설명	나래울재가복지센터		
대표자 성명	김애자	사업자(고유)번호	234-80-04498
주소	대전 동구 흥룡로65번길 17 (가양동) 201호		
공제(보장)개시 희망일	2026. 06. 01	공제(보장)기간	공제(보장)개시일로부터 1년
가입인원수	19 명	사무실 전화	(042) 636 - 7877

▶ 공제(보장)기간은 공제료 입금 후 공제개시일 16시부터 공제종기일 16시까지 입니다.
▶ **공제(보장)개시희망일 이후 공제료 입금시에는 공제료 입금일부터 보장이 개시 됩니다.**
▶ **개별 피공제자의 보장 종료일은 산재보험 가입 종료일로 하며, 산재보험 미가입시 건강·고용·연금보험 중 최초 해지된 보험의 해지일을 기준으로 합니다.**

■ 보장사항

보장담보 및 보상금액(한도)		보상구분
상해사망	3,000만원 (정액)	중복보상
상해 후유장해	3,000만원*장해율	
상해 입원일당비	입원일당 2만원 (첫날부터, 정액, 180일 한도)	
상해 골절진단	사고건당 15만원 (정액, 건수제한 없음)	
상해 화상진단비	사고건당 20만원 (정액, 건수제한 없음)	
상해 의료지원비	50만원~500만원	

■ 적용 약관(이하 약관의 자세한 내용은 반드시 약관 본문을 참조하시기 바랍니다.)

* 정부지원 단체상해공제 보통약관
* 상해 입원일당비 특별약관
* 상해 골절진단비 특별약관(치아파절 제외)
* 상해 화상진단비 특별약관
* 상해 의료지원비 특별약관(치아파절 제외)

■ 공제료

총 공제료	지자체 지원	시설 납입공제료	입금계좌
190,000 원	142,500 원	47,500 원	우리은행 1005-602-702524 예금주) 한국사회복지공제회 ※ 반드시 시설명으로 입금해주시기 바랍니다.

(보장개시일까지 공제료를 입금하셔야 정상적으로 보장개시 됩니다.)

■ 계약자 서명/직인 날인

*** 본 기관은 정부지원 단체상해공제보험의 가입대상인 사회복지 기관(또는 사회복지종사자)임을 확인하며 만일 가입대상에 해당하지 않을 경우 가입 및 보상이 취소 될 수 있음을 인지하고 이에 대한 이의를 제기하지 않겠습니다.** ☑

시설명 : 나래울재가복지센터
확인자 : 김애자 **확인자 전화 : 010-446*-****

본 기관은 정부지원 단체상해공제보험의 가입에 따른 해당 보장사항에 대하여 정확한 확인 및 해당 상해공제보험에 대한 설명을 충분히 듣고 공제약관을 확인하였습니다.
또한 본 청약서의 기재 사항이 사실임을 확인하고, 청약사항에 이의가 없음을 확인합니다.

계약자(시설명) **대표자 서명 또는 시설 직인** **(서명/날인)**

▶ **청약서만으로는 공제계약 효력이 없으며 공제회에서 발급하는 공제가입증서 내용을 확인후 같이 소지하셔야 합니다.**

청 약 일 : 2026 년 05 월 20 일