한국사회복지공제회 정부지원 단체상해공제 가입증서

계약번호 : G2026-619381-000

■ 계 약 자

시설명	늘푸른청춘노인복지센터		
대표자	부군필	**사업자(고유)번호**	291-80-02381
주소	충남 천안시 동남구 원거리11길 52 (원성동)	**사무실 전화**	**(041)** 551 - 7202

■ 공제 가입 내용 (계약사항)

공제명	정부지원 단체 상해공제 (명단입력형)	**인원수**	2 명
공제(보장)기간	2026. 03. 01 ~ 2027. 03. 01	**청 약 일**	2026. 03. 01
수익자	**사망공제금외 수익자**	피공제자 본인	
	사망공제금 수익자	피공제자의 법정상속인	

※ 공제(보장)기간은 공제 개시일 16시부터 공제종기일 16시까지 입니다.
※ 피공제자 명단은 <붙임>과 같습니다.
단, 정부지원 단체상해공제보험의 가입대상(기관 또는 사회복지종사자)에 해당하지 않을 경우 가입 및 보상이 취소 될 수 있습니다.
※ 명단입력형은 가입된 피공제자 변경 시, 반드시 인원추가 / 인원해지를 통해서 변경 신청을 하셔야 합니다.
※ 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
상해 사망	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

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

■ 최초 납부 공제료(자부담분) : 20,000 원

한국사회복지공제회는 공제약관이 정하는 바에 따라 공제계약을 체결하고 그 증거로 이 가입증서를 발급합니다.

* 가입증서는 가입(갱신) 시 최초 가입내용으로 발급됩니다. 변경 사항은 '피공제자명단'으로 확인하시기 바랍니다.

<붙임> 피공제자 명단

발급일 : 2026. 07. 23

한국사회복지공제회
이 사 장 김 용 하 (이사장인)