

한국사회복지공제회 정부지원 단체상해공제 청약서

2026-613374-000

■ 계약기본사항

시설명	굿해피니스사회복지센터		
대표자 성명	오덕이	사업자(고유)번호	162-80-00668
주소	강원특별자치도 삼척시 원덕읍 임원본촌길 33 굿해피니스사회복지센터		
공제(보장)개시 희망일	2026. 01. 29	공제(보장)기간	공제(보장)개시일로부터 1년
가입인원수	39명	사무실 전화	(033) 940 - 5112

- ▶ 공제(보장)기간은 공제료 입금 후 공제개시일 16시부터 공제종기일 16시까지입니다.
- ▶ 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 골절진단비	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
390,000 원	390,000 원	0 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 사회복지중사자)임을 확인하며 만일 가입대상에 해당하지 않을 경우 가입 및 보상이 취소 될 수 있음을 인지하고 이에 대한 이의를 제기하지 않겠습니다. ☒

시설명: 굿해피니스사회복지센터
확인자: 오덕이 확인자 전화: 010-393*-****

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 소지하여야 합니다.

청약일: 2026년 01월 21일

한국사회복지공제회 정부지원 단체상해공제 가입증서

계약번호 : G2026-613374-000

■ 계 약 자

시설명	굿해피니스사회복지센터		
대표자	오덕이	사업자(고유)번호	162-80-00668
주소	강원특별자치도 삼척시 원덕읍 임원본촌길 33 굿해피니스 사회복지센터	사무실 전화	(033) 940 - 5112

■ 공제 가입 내용 (계약사항)

공제명	정부지원 단체 상해공제 (명단입력형)	인원수	39 명
공제(보장)기간	2026. 01. 29 ~ 2027. 01. 29	청 약 일	2026. 01. 29
수익자	사망공제금외 수익자	피공제자 본인	
	사망공제금 수익자	피공제자의 법정상속인	

※ 공제(보장)기간은 공제 개시일 16시부터 공제종기일 16시까지입니다.

※ 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) : 390,000 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. 01. 21

한국사회복지공제회
이사장 김 용 하

