

# 新規・追加加入のお手続き

保険条件などの詳細はパンフレットをご覧ください [再生医療サポート保険（自由診療）専用ウェブページ](#)



法人の診療所向けプランで、理事長などの代表者が学会正会員でない先生に変更する（した）場合は、NO へお進みください。

現在も学会正会員である

NO

補償保険制度室へご連絡ください。

[insurance@jsrm.jp](mailto:insurance@jsrm.jp)

〒103-0023 東京都中央区日本橋本町2-3-11

日本橋ライフサイエンスビルディング

一般社団法人日本再生医療学会 補償保険制度室

YES

プランを選択する

誰に対する責任に対して備えるかに応じて「医師個人向け」または「診療所向け」を選択ください。両方申込みことも可能です。次に、賠償責任および過失がない場合の補償責任の支払限度額を選択ください（詳細はパンフレットをご覧ください）。



「診療所向け」プランは、診療所（19床以下の医療機関）向けの保険です。20床以上の病院にはご利用いただけません。

保険料お支払い方法を選択する

次の2つの方法から選択ください。

1. 「振込」…………… 毎年のお振込が必要です。振込手数料はお振込人負担となります。
2. 「口座振替」… 初めに口座を登録すれば毎年の振込が不要となる便利な方法としてお薦めしております。振込手数料不要。

申込書類を提出する

- ✓ 「[加入申込票](#)（エクセル）」をメール添付でご提出ください（申込締切：保険始期の前月15日）
- ✓ 「[口座振替](#)」を選択した場合のみ「[口座振替依頼書](#)」の原本を郵送にてご提出ください。（金融機関に回送いたします）

保険料お支払い方法は「口座振替」

NO

下記口座に保険始期までに保険料（掛け金）をお振り込みください。以後、毎年のお振込が必要です。

- ・銀行名：三井住友銀行
- ・支店名：日本橋支店（店番号：695）
- ・預金種別：普通
- ・口座番号：8280442
- ・口座名義：一般社団法人日本再生医療学会（イッパシヤダシホウジシホサセイリョウカクカイ）

※ 振込依頼人は「加入者様名（記名被保険者名）」としてください。

※ 振込手数料は加入者様（先生）ご負担でお願いいたします。

こちらをお薦めしています！

「[口座振替](#)」の場合は、次の書類を補償保険制度室へ郵送ください。

『[預金口座振替依頼書](#)・[自動払込利用申込書](#)』… 原本の郵送が必要です。

※ 毎年の振込手続き・振込手数料のご負担はありません。

※ 保険始期の翌月27日（非営業日の場合は翌営業日）の自動引落となります。



既に他の医師賠償責任保険に加入されていても、プランの組合せにより重複部分を小さくすることができます。賠償責任の支払限度の上乗せとして、または既にご加入されている保険の免責金額（自己負担額）に相当する金額のプランを選択いただくことをご検討ください。補償責任については、サポート保険にて十分な金額のプランをお選びください。