

2025年3月吉日

福祉施設 各位

札幌市知的障がい児者生活サポート協会

会長 長江 睦子

サポート協会 支部制度のご案内

拝啓 平素は「生活サポート総合補償制度」でお世話になり、厚くお礼申し上げます。

さて、当会は、知的障がい・発達障がい児者とその家族の生活の安定と福祉の増進に寄与することを目的として活動しておりますが、この度、より一層の地域福祉への寄与を目指し、福祉施設へ事務手数料を還元できる「支部制度」を4月より設けることとなりましたのでご案内いたします。

<概要>

- ・所属会員が20名以上の施設が支部登録の対象です
 - *支部の登録申請・所属会員の申告以外の事務負担はありません
- ・所属会員1名あたり500円の事務手数料を年1回還元いたします
- ・別紙の「支部登録 申請書」にて登録いただけます

当会会員は「生活サポート総合補償制度」により、入院や第三者賠償のトラブルの際に補償を受けることができますが、福祉施設内で起きた事案の保険金請求や、加入・変更手続きの多くは福祉施設の皆さまのご協力をいただいているのが現状です。

会員個人への補償だけでなく、地域福祉を支える福祉施設の皆さまへ少しでも還元できればとの思いから制度導入の運びとなりました。

当会へご加入のご利用者様がいらっしゃる施設様につきましては、ぜひこの機会にご検討いただけますよう、お願い申し上げます。

敬具

*別紙の登録申請書類は下記よりダウンロードいただけます

<https://www.sapporo-ikuseikai.or.jp/> (札幌市手をつなぐ育成会 HP 内)

トップページの右側部分のバナーよりアクセスしてください

<支部登録について>

- *所属会員数が20名以上の場合、下記申請書にて登録いただけます。
- *所属会員1名あたり500円の事務手数料を年1回還元いたします。
- *所属10名未満になると、次年度より登録解除となります。ご了承ください。

札幌市知的障がい児者生活サポート協会 行

札幌市知的障がい児者生活サポート協会
支部登録 申請書

- 登録支部名(貴施設名) : _____
- 所在地 : 〒 _____
- 支部長名(施設長名) : _____
- 連絡先 : _____
- 所属会員数 : _____ 名

- *別紙の「加入者一覧」にて加入者をご申告ください。
- *支部名・施設名にて所属会員数の確認をさせていただきます。
ご申告の会員数と合致しない場合、詳細確認が必要なケースがあります。
- *複数の施設をとりまとめて支部登録することもできます。(法人単位・地区単位等)
その場合は、施設ごとに「加入者一覧」を作成の上、本紙に添付してください。

■事務手数料振込先

<ゆうちょ銀行以外>	<ゆうちょ銀行>
金融機関名 : _____	通帳記号 : 1 _____ 0
支店名 : _____	通帳番号 : _____
預金種目 : _____	口座名義 : _____
口座番号 : _____	
口座名義 : _____	

令和 年 月 日

施設名

施設長名

印

*いずれかの方法でご提出ください

・ Mail : info@sapporo-ikuseikai.or.jp

・ FAX : 011-738-2228

■札幌市サポート協会支部 加入者一覧

施設名 : _____

	加入者番号	氏名	カナ	生年月日
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				

合計 _____ 名

* 加入者番号は加入者証、または加入依頼書（申込書）の右上に記載されています

* 加入者番号がご不明な場合、生年月日をご記入ください

* 30名以上の場合は本紙をコピーしてご使用ください