日本オートキャンプ協会団体会員の皆さまへ

本パンフレットには別冊がついています。別冊もあわせてお読みください。

２０２４年度

キャンプ場総合保険制度のご案内

【団体総合生活補償保険（標準型）、施設所有（管理）者賠償責任保険、レジャー・サービス施設費用保険】

キャンプ場の皆さまのご意見を伺って創設された制度です！！

ご加入方法

１．ご加入プランをお決めください。

２．記入例をご参照のうえ、加入申込票をご記入ください。

３．加入申込票を当協会宛ご郵送ください。
（宛先は、以下、運営団体欄をご参照ください。）

４．保険料を以下の口座へお振込ください。
（振込手数料はご負担ください。）

★保険料の請求書、領収証は発行されません。
銀行等での振込控を領収証に代えさせていただきます。
あらかじめ、ご了承ください。
★振込人名はキャンプ場名でお願いします。

東京東信用金庫　四谷支店　普通預金　０１９５８１０　口座名義　：　一般社団法人　日本オートキャンプ協会
ｼﾔ）ﾆﾎﾝｵｰﾄｷｬﾝﾌﾟｷｮｳｶｲ

保険期間　：　２０２４年４月１日午後４時から２０２５年４月１日午後４時まで
申込締切　：　２０２４年３月７日（木）

※保険期間中途でのご加入についても、以下のスケジュールにて受け付けております。

	申込＆送金手続	補償開始日	申込＆送金手続	補償開始日
2024 年４月中	4/４（木）まで	4/５（金）から	4/11（木）まで	4/12（金）から
	4/18（木）まで	4/19（金）から	4/25（木）まで	4/26（金）から
2024 年５月以降	各月 25 日まで	翌月１日から		

（代理店･扱者）株式会社　白門保険事務所　担当：鈴木健介　加藤
〒154-0002　東京都世田谷区下馬３－１１－９　TEL:03-3418-0071　Fax:03-3487-7664

（引受保険会社）三井住友海上火災保険株式会社　公務第一部　営業第二課　担当：石田　高橋
〒101-8011　東京都千代田区神田駿河台３－１１－１　TEL:03-3259-6681　Fax:03-3259-7213

（運営団体）一般社団法人　日本オートキャンプ協会　担当：鈴木　中尾
〒160-0008　東京都新宿区四谷三栄町１３－２　清重ビル２階　TEL:03-3357-2851　Fax:03-3357-2850

※事故が発生した場合は、三井住友海上事故受付センター：0120-258-189（無料）へご連絡ください。

一般社団法人　日本オートキャンプ協会

１．キャンプ場の経営者・従業員の方がケガをした場合の傷害保険

労災や健康保険、他の傷害保険には関係なく、保険金が支払われます。日常生活中の事故から、業務中の事故まで２４時間、補償されます。
本保険はキャンプ場が保険料を負担し、経営者・従業員の方の傷害を補償する制度です。

キャンプ場で作業中に誤って
ケガをして、入院・通院した。

従業員が足をすべらせて転倒
しケガをして、入院・通院した。

落雷にあい、死亡した。

など

２．第三者に対する賠償責任保険

キャンプ場の運営・管理に起因して、他人の生命や身体を害したり、他人の財物を損壊した場合に、被保険者が法律上の損害賠償責任を負担することによって被る損害（損害賠償金や争訟費用等）に対して、保険金をお支払いします。
保険金をお支払いできる条件は適用される普通保険約款、特別約款および特約によって異なりますので、詳細は普通保険約款、特別約款および特約でご確認ください。

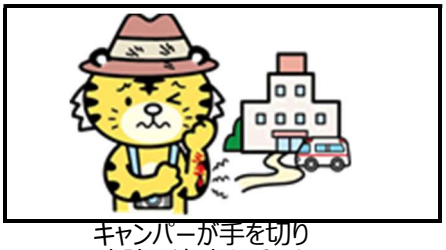
清掃作業中に誤ってキャンパー
にケガをさせてしまった。

手すりが腐っていて子供が
転落してケガをした。

３．キャンパーがケガをした場合の見舞金保険（レジャー・サービス施設費用保険）

キャンプ場内でキャンパーが急激かつ偶然な外来の事故によって身体に傷害を被り、その直接の結果として、死亡した場合または医師の治療を受けた場合に、キャンプ場としてその責任の有無にかかわらず事故対応のために支払う見舞費用等に対して保険金をお支払いします。また、キャンプ場内の建物・工作物等が火災、落雷、爆発等の事故により損害を受け、そのキャンプ場でキャンパーが死亡した場合または医師の治療を受けた場合に、被災者の家族が現地に赴くための交通費、ホテル代も補償されます。（被災者対応費用）

キャンパーがキャンプ場内の川で
溺れて亡くなった。



キャンパーが手を切り
病院で治療を受けた。

キャンパーが木から落ちて
ケガをして入院した。

補償金額と年払保険料

１．経営者・従業員の方の傷害保険（１名分）

ご加入プラン	Ⅰ型	Ⅱ型	Ⅲ型
傷害死亡・後遺障害保険金額	３００万円	５００万円	１，０００万円
傷害入院保険金日額（１日につき）	3,０００円	3,０００円	5,０００円
傷害通院保険金日額（１日につき）	2,０００円	2,０００円	3,０００円
年払保険料（一時払）	**１３,６９０円**	**１６,３９０円**	**２８,３８０円**

★傷害手術保険金は、次の算式によって算出した額をお支払いします。
①：入院中に受けた手術の場合…傷害入院保険金日額×１０　②：①以外の手術の場合…傷害入院保険金日額×５
（注）１事故に基づくケガについて、１回の手術に限ります。また、１事故に基づくケガについて①および②の手術を受けた場合は、①の算式によります。

- 上記は職種級別Ａ（事務職、接客従事者、建物管理人等）の保険料です。それ以外のご職業の場合には代理店・扱者または引受保険会社までお問合わせください。
- ５月１日以降の中途加入保険料につきましては、別冊７ページの「経営者・従業員の方の傷害保険　中途加入保険料表（１名分）」をご参照ください。
- この制度で被保険者（補償の対象者）本人（＊）となれる方の範囲は、一般社団法人日本オートキャンプ協会の会員が経営するキャンプ場の経営者・従業員の方です。（＊）加入申込票の被保険者ご本人欄に記載の方をいいます。

２．賠償責任保険　＋　３．見舞金保険

ご加入プラン		A型	B型	C型
賠償責任保険	支払限度額	身体障害１名につき　５千万円 １事故につき　５億円 財物損壊１事故につき　１千万円	身体障害１名につき　１億円 １事故につき　１０億円 財物損壊１事故につき　３千万円	身体障害１名につき　１.５億円 １事故につき　１０億円 財物損壊１事故につき　５千万円
	免責金額	１事故につき１万円		

見舞金保険	支払限度基礎額または支払限度額→A～C型すべて同一の金額です。	被災者対応費用	①死亡見舞費用	②後遺障害見舞費用	③入院見舞費用	④通院見舞費用
		５０万円	５０万円	２万円 ～５０万円 （後遺障害級別により限度額が異なります）	入院日数７日以内 ２万円	通院日数７日以内 １万円
					入院日数８日～１４日 ３万円	通院日数８日～１４日 ２万円
					入院日数１５日～３０日 ５万円	通院日数１５日～３０日 ３万円
					入院日数３１日以上 １０万円	通院日数３１日以上 ５万円

年間保険料	A型	B型	C型
利用者１名(注)あたりの保険料	**３.５１円**	**４.０４円**	**４.３９円**

ご加入プラン		D型	E型	F型
賠償責任保険	支払限度額	身体障害１名につき　５千万円 １事故につき　５億円 財物損壊１事故につき　１千万円	身体障害１名につき　１億円 １事故につき　１０億円 財物損壊１事故につき　３千万円	身体障害１名につき　１.５億円 １事故につき　１０億円 財物損壊１事故につき　５千万円
	免責金額	１事故につき１万円		

見舞金保険	支払限度基礎額または支払限度額→D～F型すべて同一の金額です。	被災者対応費用	①死亡見舞費用	②後遺障害見舞費用	③入院見舞費用	④通院見舞費用
		１００万円	１００万円	４万円 ～１００万円 （後遺障害級別により限度額が異なります）	入院日数３日以内 ２万円	通院日数３日以内 １万円
					入院日数４日～７日 ４万円	通院日数４日～７日 ２万円
					入院日数８日～１４日 ６万円	通院日数８日～１４日 ４万円
					入院日数１５日～３０日 １０万円	通院日数１５日～３０日 ６万円
					入院日数３１日以上 ２０万円	通院日数３１日以上 １０万円

年間保険料	D型	E型	F型
利用者１名(注)あたりの保険料	**４.７９円**	**５.３２円**	**５.６７円**

● ２．賠償責任保険＋３．見舞金保険の中途加入保険料につきましては代理店・扱者までお問合わせください。

（注）この保険契約では、ご加入時に２０２３年１月１日～２０２３年１２月３１日の１年間の入場者数（実績）に基づいて算出される、あらかじめ確定した保険料を払い込んでいただきます。ご加入の際には、入場者実績の分かる資料を加入申込票とともにご提出いただきます。

○ご加入の際には、保険料算出に必要な資料を引受保険会社にご提出いただきます。詳細は代理店・扱者または引受保険会社までお問合わせください。
○新設法人等で、契約締結時に把握可能な最近の会計年度（１年間）の実績がない場合は、ご加入時における「事業計画値」が確認できる資料(注)に基づいて保険料を算出します。この際、「事業計画値」を適用して算出した保険料は確定保険料となりますので、保険契約終了後に実際の人数をご通知いただく必要はありません。
（注）事業計画値の記載がある申込人または被保険者作成資料の写しが必要となります。

＊支払限度額とは、保険金をお支払いする限度額をいいます。賠償責任保険でお支払いの対象となる損害のうち、争訟費用、協力費用については、原則として支払限度額の適用はありません。ただし、争訟費用については損害賠償金の額が支払限度額を超える場合には取扱いが異なりますので、詳細は別冊８ページの「お支払いの対象となる損害」をご参照ください。
＊免責金額は、保険金としてお支払いする１事故ごとの損害の額から差し引く額で、お客さまの自己負担となる金額をいいます。
＊お客さまが実際にご加入いただく支払限度額および免責金額につきましては、加入申込票の「ご加入プラン」にてご確認ください。

注 意 事 項

ご契約時にご注意いただきたいこと

１．この保険は一般社団法人日本オートキャンプ協会が保険契約者となり、同協会の会員（賠償責任保険、レジャー・サービス施設費用保険）または会員の役職員（傷害保険）を被保険者（補償の対象者）とする団体契約です。なお、保険契約者が引受保険会社に保険料を払い込まなかった場合には、保険契約が解除され保険金が支払われないことがあります。また、保険契約者または被保険者がご加入の取消等をされた場合、引受保険会社は返還保険料を保険契約者に返還します。

２．お申込人となれる方は一般社団法人日本オートキャンプ協会の会員に限ります。賠償責任保険においては、記名被保険者となれる方も一般社団法人日本オートキャンプ協会の会員に限ります。

３．お客さまのご加入内容が登録されることがあります。損害保険制度が健全に運営され、死亡保険金、後遺障害保険金、入院保険金、通院保険金等のお支払いが正しく確実に行われるよう、これらの保険金のある保険契約について、一般社団法人　日本損害保険協会が運営する契約内容登録制度への登録を実施しております。

４．ご加入いただいた後にお届けする加入者証は、内容をご確認のうえ、大切に保管してください。

５．この保険の保険期間は１年間となります。保険金請求状況等によっては、保険期間終了後、継続加入できないことや補償内容を変更させていただくことがあります。あらかじめご了承ください。

保険金をお支払いする場合に該当したとき

＜保険金をお支払いする場合に該当したときの引受保険会社へのご連絡＞

【傷害保険の場合】（賠償責任保険については、別冊１２ページをご参照ください。）

●保険金をお支払いする場合に該当したときは、代理店・扱者または引受保険会社までご連絡ください。保険金請求の手続につきまして詳しくご案内いたします。なお、保険金をお支払いする場合に該当した日から３０日以内にご連絡がない場合、もしくは知っている事実を告げなかった場合、または事実と異なることを告げた場合は、引受保険会社はそれによって被った損害の額を差し引いて保険金をお支払いすることがあります。

＜保険金支払いの履行期＞

●引受保険会社は、保険金請求に必要な書類（*1）をご提出いただいてからその日を含めて３０日以内に、保険金をお支払いするために必要な事項の確認（*2）を終えて保険金をお支払いします。（*3）

（＊１）保険金請求に必要な書類は、「保険金のご請求時にご提出いただく書類」をご参照ください。代理請求人が保険金を請求される場合は、被保険者が保険金を請求できない事情を示す書類をご提出いただきます。

（＊２）保険金をお支払いする事由の有無、保険金をお支払いしない事由の有無、保険金の額の算出、保険契約の効力の有無、その他引受保険会社がお支払いすべき保険金の額の確定のために確認が必要な事項をいいます。

（＊３）必要な事項の確認を行うために、警察などの公の機関の捜査結果の照会、医療機関など専門機関の診断結果の照会、災害救助法が適用された被災地における調査、日本国外における調査等が必要な場合には、普通保険約款・特約に定める日数までに保険金をお支払いします。この場合、引受保険会社は確認が必要な事項およびその確認を終える時期を被保険者または保険金を受け取るべき方に通知します。

＜保険金のご請求時にご提出いただく書類＞

●被保険者または保険金を受け取るべき方（これらの方の代理人を含みます。）が保険金の請求を行う場合は、事故受付後に引受保険会社が求める書類をご提出いただきます。ご不明な点については、代理店・扱者または引受保険会社までお問合わせください。

【ご提出いただく書類】

以下の書類のうち引受保険会社が求めるもの

・引受保険会社所定の保険金請求書　・引受保険会社所定の同意書　・事故原因・損害状況に関する資料
・引受保険会社所定の診断書　・診療状況申告書　・公の機関（やむを得ない場合は第三者）等の事故証明書
・死亡診断書　・他から支払われる保険金・給付金等の額を確認する書類
・被保険者またはその代理人の保険金請求であることを確認するための資料（住民票、健康保険証（写）　等）

事故の内容、損害額等に応じて上記の書類以外の書類をご提出いただくようお願いすることがあります。

＜代理請求人について＞

●高度障害状態となり、意思能力を喪失した場合など、被保険者に保険金を請求できない事情があり、かつ、保険金を受け取るべき被保険者の代理人がいない場合には、引受保険会社の承認を得て、その被保険者と同居または生計を共にする配偶者（*）等（以下「代理請求人」といいます。詳細は（注）をご参照ください。）が保険金を請求できることがあります。詳細は代理店・扱者または引受保険会社までお問合わせください。また、**本内容については、代理請求人となられる方にも必ずご説明ください。**

（注）①「被保険者と同居または生計を共にする配偶者（*）」
②上記①に該当する方がいないまたは上記①に該当する方に保険金を請求できない事情がある場合
「被保険者と同居または生計を共にする３親等内の親族」
③上記①、②に該当する方がいないまたは上記①、②に該当する方に保険金を請求できない事情がある場合
「上記①以外の配偶者（*）」または「上記②以外の３親等内の親族」

（＊）法律上の配偶者に限ります。

●柔道整復師（接骨院、整骨院等）による施術の場合、通院日数の認定にあたっては、傷害の部位や程度に応じ、医師の治療に準じて認定し、お支払いします。また、鍼（はり）・灸（きゅう）・マッサージなどの医療類似行為については、医師の指示に基づいて行われた施術のみ、お支払いの対象となります。

＊この保険契約に関する個人情報について、引受保険会社が次の取扱いを行うことに同意のうえお申し込みください。

【個人情報の取扱いについて】

この保険契約に関する個人情報は、引受保険会社がこの保険引受の審査および履行のために利用するほか、引受保険会社およびＭＳ＆ＡＤインシュアランス グループのそれぞれの会社（海外にあるものを含む）が、この保険契約以外の商品・サービスのご案内・ご提供や保険引受の審査および保険契約の履行のために利用したり、提携先・委託先等の商品・サービスのご案内のために利用することがあります。

ただし、保健医療等のセンシティブ情報（要配慮個人情報を含む）の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。また、この保険契約に関する個人情報の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先（保険代理店を含む）、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先等（いずれも海外にあるものを含む）に提供することがあります。

詳細は、三井住友海上ホームページ（https://www.ms-ins.com）をご覧ください。

A23-101606　承認年月：　2023 年 12 月

●一般社団法人日本オートキャンプ協会　御中

キャンプ場総合保険制度　加入申込票

加入申込日：令和６年　３月　１日

【施設所有（管理）者賠償責任保険・レジャー・サービス施設費用保険・団体総合生活補償保険（標準型）】

証券番号　記入例

保険契約についての重要な事項に関する説明書類を受け取り、内容について確認するとともに、個人情報の取扱いに同意のうえ加入を申し込みます。また、団体総合生活補償保険（標準型）の「ご加入内容確認事項」について確認しました。

＜管理団体＞				
フリガナ	カ)ニホンオートキャンプ　ダイヒョウトリシマリヤク　ヤマダタロウ			
加入者名	株式会社日本オートキャンプ　代表取締役　山田太郎			印
フリガナ	トウキョウト　シンジュクク　サンエイ　18-7			
住所	〒	160-0088	東京都新宿区三栄１８－７	
電話番号	０３－３４５６－７８９０			
＜キャンプ場＞				
フリガナ	ニホンオートキャンプジョウ			
キャンプ場名	日本オートキャンプ場			
フリガナ	サイタマケン　ヤマカワマチ　1000-10			
所在地	〒	160-3456	埼玉県山川町１０００－１０	

【ご注意】加入申込票（付属書類を含みます）には事実を正確にご回答（記入）ください。施設所有（管理）者賠償責任保険およびレジャー・サービス施設費用保険において※印の項目は危険に関する重要な事項であり、
ご回答内容が事実と相違する場合または事実を記載しなかった場合はご契約を解除し、保険金をお支払いできないこともありますので十分にご確認のうえご回答（記入）ください。
団体総合生活補償保険（標準型）において※印の項目はご契約に際して引受保険会社がおたずねする特に重要な事項（告知事項）であり、ご回答内容が事実と相違する場合または事実を記載しなかった場合はご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので、十分にご確認のうえご回答（記入）ください。

保険期間　：令和６年　４月　１日 から

令和７年　４月　１日 午後４時まで

＜経営者･従業員の方の傷害保険＞

職種コードは裏面をご参照ください。

加入者氏名（カタカナで記入）	性別	生年月日	補償開始時の年令	※職業名・職務名	※職種コード	級別	ご加入プラン	保険料
ヤマダタロウ	男	S30.8.3	69 才	販売	２１	A	Ⅰ Ⅱ (Ⅲ)	２８，３８０円
ヤマダハナコ	女	S35.5.7	64 才	事務	１１	A	Ⅰ (Ⅱ) Ⅲ	１６，３９０円
ヤマダイチロウ	男	S48.1.19	51 才	管理	８６	A	(Ⅰ) Ⅱ Ⅲ	１３，６９０円
			才				Ⅰ Ⅱ Ⅲ	円
			才				Ⅰ Ⅱ Ⅲ	円

●傷害死亡保険金は、特に傷害死亡保険金を定めなかった場合には、被保険者の法定相続人にお支払いします。

●傷害死亡保険金以外の保険金は、普通保険約款・特約に定めております。

ある場合には必ずご記入ください。（ご記入のない場合には、「なし」と回答したことになります。）

※他の保険契約等　（注）他の保険会社等における契約を含みます。同種の危険を補償する他の保険契約（団体総合生活補償保険、普通傷害保険等）があるご加入者は右記にご記入ください。

被保険者氏名	保険種類	死亡・後遺障害保険金額	入院保険金日額	通院保険金日額
		万円	円	円

保険金請求歴　注）他の保険会社等における契約を含みます。過去３年間に傷害保険金（５万円以上）を請求または受領したことがあるご加入者は右記にご記入ください。

被保険者氏名	保険会社	回数	保険金額
		回	円

小計　①　５８、４６０円

＜賠償責任保険･見舞金保険＞

ご加入プラン	利用者１名あたり保険料
B	４．０４円

↑ご加入プランをご記入ください。

×

※令和５年１月１日～令和５年 12 月 31 日の入場者数（実績）*1

１２，３４５人

＝

②　保険料

４９，８７０円

（1 円単位四捨五入 10 円単位）

※他の保険契約等	この保険契約で保険金のお支払対象となる損害を補償する他の保険契約等がある。（ありのときは右欄に記入。記入がない場合は「なし」となります。）	保険会社	保険金額・支払限度額
		保険種類	過去３年間における事故 あり　⇒ありの場合　回

ある場合には必ずご記入ください。

合計　①+②　１０８，３３０円

*1　入場者数（実績）の確認できる資料（入場者数管理表など）を本加入申込票とあわせてご提出ください。

●一般社団法人日本オートキャンプ協会　御中

キャンプ場総合保険制度　加入申込票

加入申込日：令和　　年　　月　　日

【施設所有（管理）者賠償責任保険・レジャー・サービス施設費用保険・団体総合生活補償保険（標準型）】

証券番号：NC12773946

保険契約についての重要な事項に関する説明書類を受け取り、内容について確認するとともに、個人情報の取扱いに同意のうえ加入を申し込みます。また、団体総合生活補償保険（標準型）の「ご加入内容確認事項」について確認しました。

＜管理団体＞			
フリガナ			
加入者名			印
フリガナ			
住所	〒		
電話番号			
＜キャンプ場＞			
フリガナ			
キャンプ場名			
フリガナ			
所在地	〒		

【ご注意】加入申込票（付属書類を含みます）には事実を正確にご回答（記入）ください。施設所有（管理）者賠償責任保険およびレジャー・サービス施設費用保険において※印の項目は危険に関する重要な事項であり、
ご回答内容が事実と相違する場合または事実を記載しなかった場合はご契約を解除し、保険金をお支払いできないこともありますので十分にご確認のうえご回答（記入）ください。
団体総合生活補償保険（標準型）において※印の項目はご契約に際して引受保険会社がおたずねする特に重要な事項（告知事項）であり、ご回答内容が事実と相違する場合または事実を記載しなかった場合はご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので、十分にご確認のうえご回答（記入）ください。

保険期間　：令和６年　４月　１日 から

令和７年　４月　１日 午後４時まで

＜経営者･従業員の方の傷害保険＞

職種コードは裏面をご参照ください。

加入者氏名（カタカナで記入）	性別	生年月日	補償開始時の年令	※職業名・職務名	※職種コード	級別	ご加入プラン	保　険　料
			才				Ⅰ Ⅱ Ⅲ	円
			才				Ⅰ Ⅱ Ⅲ	円
			才				Ⅰ Ⅱ Ⅲ	円
			才				Ⅰ Ⅱ Ⅲ	円
			才				Ⅰ Ⅱ Ⅲ	円

ある場合には必ずご記入ください。（ご記入のない場合には、「なし」と回答したことになります。）

※他の保険契約等　（注）他の保険会社等における契約を含みます。
同種の危険を補償する他の保険契約（団体総合生活補償保険、普通傷害保険等）があるご加入者は右記にご記入ください。

被保険者氏名	保険種類	死亡･後遺障害保険金額	入院保険金日額	通院保険金日額
		万円	円	円

保険金請求歴　注）他の保険会社等における契約を含みます。
過去３年間に傷害保険金（５万円以上）を請求または受領したことがあるご加入者は右記にご記入ください。

被保険者氏名	保険会社	回数	保険金額
		回	円

●傷害死亡保険金は、特に傷害死亡保険金を定めなかった場合には、被保険者の法定相続人にお支払いします。

●傷害死亡保険金以外の保険金は、普通保険約款・特約に定めております。

小計　①　　円

＜賠償責任保険･見舞金保険＞

ご加入プラン	利用者１名あたり保険料
	円

↑今年度ご加入プランをご記入ください。

×

※令和５年１月１日～令和５年12月31日の入場者数（実績）*1

，　　人

＝

②　保険料

円

（1円単位四捨五入10円単位）

※他の保険契約等	この保険契約で保険金のお支払対象となる損害を補償する他の保険契約等がある。（ありのときは右欄に記入。記入がない場合は「なし」となります。）	保険会社	保険金額・支払限度額
		保険種類	過去３年間における事故 あり　⇒ありの場合　　回

＊1　入場者数（実績）の確認できる資料（入場者数管理表など）を本加入申込票とあわせてご提出ください。

合計　①＋②　　円

職種コード一覧

職種コード	職業名・職種名	職業名・職種名（カナ）	職種級別
01	技術者（技師、監督を含みます。）	ｷﾞｼﾞｭﾂｼｬ	A
02	教員	ｷｮｳｲﾝ	A
03	保健医療従事者	ﾎｹﾝｲﾘｮｳｼﾞｭｳｼﾞｼｬ	A
04	芸術家、芸能家	ｹﾞｲｼﾞｭﾂｶ・ｹﾞｲﾉｳｶ	A
05	職業スポーツ家	ｼｮｸｷﾞｮｳｽﾎﾟｰﾂｶ	（注１）
06	その他の専門的職業従事者	ｾﾝﾓﾝｼｮｸｷﾞｮｳｼﾞｭｳｼﾞｼｬ	（注１）
11	事務従事者	ｼﾞﾑｼﾞｭｳｼﾞｼｬ	A
21	販売従事者	ﾊﾝﾊﾞｲｼﾞｭｳｼﾞｼｬ	A
31	農林業作業者	ﾉｳﾘﾝｷﾞｮｳｻｷﾞｮｳｼｬ	B
36	漁業作業者	ｷﾞｮｷﾞｮｳｻｷﾞｮｳｼｬ	B
41	採鉱・採石作業者	ｻｲｺｳ・ｻｲｾｷｻｷﾞｮｳｼｬ	B
51	自動車運転者（助手を含みます。）	ｼﾞﾄﾞｳｼｬｳﾝﾃﾝｼｬ	B
52	船舶関係従事者（漁労船以外の船舶乗船者） （モーターボート競争選手を除きます。）	ｾﾝﾊﾟｸｶﾝｹｲｼﾞｭｳｼﾞｼｬ	A
53	航空機関係従事者	ｺｳｸｳｷｶﾝｹｲｼﾞｭｳｼﾞｼｬ	A
54	その他の運輸従事者(注2)	ｿﾉﾀﾉｳﾝﾕｼﾞｭｳｼﾞｼｬ	A
55	通信従事者（船舶・漁労船乗船者、航空機搭乗者を除きます。）(注3)	ﾂｳｼﾝｼﾞｭｳｼﾞｼｬ	A
61	金属製造加工作業者	ｷﾝｿﾞｸｾｲｿﾞｳｶｺｳｻｷﾞｮｳｼｬ	A
62	電気機械器具組立・修理作業者	ﾃﾞﾝｷｷｶｲｷｸﾞｻｷﾞｮｳｼｬ	A
63	輸送機械組立・修理作業者	ﾕｿｳｷｶｲｻｷﾞｮｳｼｬ	A
64	計器・光学機械器具組立・修理作業者	ｹｲｷ・ｺｳｶﾞｸｷｸﾞｻｷﾞｮｳｼｬ	A
65	その他の機械組立・修理作業者	ｿﾉﾀﾉｷｶｲｻｷﾞｮｳｼｬ	A
66	製糸・紡織作業者	ｾｲｼ・ﾎﾞｳｼｮｸｻｷﾞｮｳｼｬ	A
67	裁断・縫製作業者	ｻｲﾀﾞﾝ・ﾎｳｾｲｻｷﾞｮｳｼｬ	A
68	木・竹・草・つる製品製造作業者	ｷ・ﾀｹ・ｸｻ・ﾂﾙｻｷﾞｮｳｼｬ	B
69	パルプ・紙・紙製品製造作業者	ﾊﾟﾙﾌﾟ・ｶﾐｻｷﾞｮｳｼｬ	A
70	印刷・製本作業者	ｲﾝｻﾂ・ｾｲﾎﾝｻｷﾞｮｳｼｬ	A
71	ゴム・プラスチック製品製造作業者	ｺﾞﾑ・ﾌﾟﾗｽﾁｯｸｻｷﾞｮｳｼｬ	A
72	革・革製品製造作業者	ｶﾜ・ｶﾜｾｲﾋﾝｻｷﾞｮｳｼｬ	A
73	窯業・土石製品製造作業者	ﾖｳｷﾞｮｳ・ﾄﾞｾｷｻｷﾞｮｳｼｬ	A
74	飲食料品製造作業者	ｲﾝｼｮｸﾘｮｳﾋﾝｻｷﾞｮｳｼｬ	A
75	化学製品製造作業者	ｶｶﾞｸｾｲﾋﾝｾｲｿﾞｳｻｷﾞｮｳｼｬ	A
76	建設作業者	ｹﾝｾﾂｻｷﾞｮｳｼｬ	B
77	定置機関・機械および建設機械運転作業者	ﾃｲﾁ・ｹﾝｾﾂｷｶｲｳﾝﾃﾝｻｷﾞｮｳ	A
78	電気作業者	ﾃﾞﾝｷｻｷﾞｮｳｼｬ	A
79	その他の技能工・生産工程作業者	ｷﾞﾉｳｺｳｾｲｻﾝｺｳﾃｲｻｷﾞｮｳ	A
81	保安職業従事者	ﾎｱﾝｼｮｸｷﾞｮｳｼﾞｭｳｼﾞｼｬ	A
86	サービス職業従事者	ｻｰﾋﾞｽｼｮｸｷﾞｮｳｼﾞｭｳｼﾞｼｬ	A
91	有職者以外（主婦・学生等）	ﾕｳｼｮｸｼｬｲｶﾞｲ	A

（注１）職種級別は、取扱代理店または引受保険会社にお問い合わせください。
（注２）自動車（二輪自動車（オートバイ）を除きます）を用いて配達・宅配作業に従事する場合は、職種コード51に該当します。
（注３）自動車（二輪自動車（オートバイ）を除きます）を用いて郵便物・電報の集配作業に従事する場合は、職種コード51に該当します。