

## — 北海道医師会 — 医師賠償責任保険制度「変更届出書」

私は、北海道医師会医師賠償責任保険制度の契約を以下のとおり変更します。  
 私は、募集文書または損保ジャパン公式サイト(https://www.sompo-japan.co.jp/)に掲載の個人情報の取扱いに同意します。  
 記入例はメディコ北海道ウェブサイト(https://www.medico-hokkaido.co.jp)>サービス紹介>商品一覧内に掲示しております。

変更日： 年 月 日 申込日： 年 月 日

所属都市医師会名	変更あり	医師会	医療機関コード	変更あり	
経営形態	変更あり	例) 個人 → 一人法人		*パンフレットP.2をご参照ください	
医療機関所在地	変更あり	〒 -			
		TEL( ) - FAX( ) -			
医療機関名称	変更あり	フリガナ			
開設者名(代表者名含)	変更あり	フリガナ	代表者医籍登録番号		
		印			
ご担当者名		フリガナ	(氏名)		
		(役職)	e-mail		

### 変更内容 (\*変更部分のみご記入ください)

変更内容	変更前	変更後
1. 医師賠償責任保険	( - )型	( - )型
病床数 <small>介護医療院の定員数は「療養病床」のベッド数とみなします。</small>	一般病床	床
	療養病床(介護含) <small>※介護医療院への転換は転換病床数と介護医療院名称を記載ください</small>	床 <small>※ 床を下記介護医療院へ転換 介護医療院名</small>
	精神病床	床
	結核・老健施設(老健施設定員数)	床(人)
2. 勤務医師賠償責任保険(包括契約)	追加 変更 加入型 _____ 型	削除
3. 看護職賠償責任保険	追加 変更 加入型 _____ 型	削除
4. 医療従事者賠償責任保険	追加 変更 加入型 _____ 型	削除
5. 雇用慣行賠償責任保険	追加	削除
6. 産業医・学校医等嘱託医活動賠償責任保険	追加 + OP加入	削除 OP削除
7. 役職員傷害保険	追加 変更 加入型 _____ 型	削除
8. 医療機関用サイバー保険 <small>病院・老健施設および費用保険金額4,000万円以上設定の診療所は加入申込の際に「質問書兼告知書」をご提出いただけます。</small>	追加 変更 加入型 _____ 型	削除
9. 医療事故調査費用保険★	追加 変更 加入型 _____ 型	削除
10. クレーム対応費用保険★	追加 変更 加入型 _____ 型	削除
標榜科目	該当するすべてに○をお付けください。 <input type="radio"/> 内・消化器・胃腸科 <input type="radio"/> 外科 <input type="radio"/> 整形・形成外科 <input type="radio"/> 脳神経外科 <input type="radio"/> 産・婦人科 <input type="radio"/> 皮膚科 <input type="radio"/> 眼科 <input type="radio"/> 小児・小児外科 <input type="radio"/> 耳鼻咽喉科 <input type="radio"/> その他	
支払方法変更 (該当に✓)	<input type="checkbox"/> 北海道国民健康保険団体連合会から受け取るべき診療報酬から控除 <input type="checkbox"/> 口座振替 (別途ご希望の振替口座を伺います) <input type="checkbox"/> 請求書払	

医師会使用欄 入力日 月 日 担当印