

日本保険薬局協会 団体保険制度（薬剤師賠償責任保険・サイバーリスク保険）
加入依頼票作成について

1. はじめに

一般社団法人日本保険薬局協会（以下、Npha）の会員向け団体保険制度（薬剤師賠償責任保険・サイバーリスク保険）への加入について説明致します。

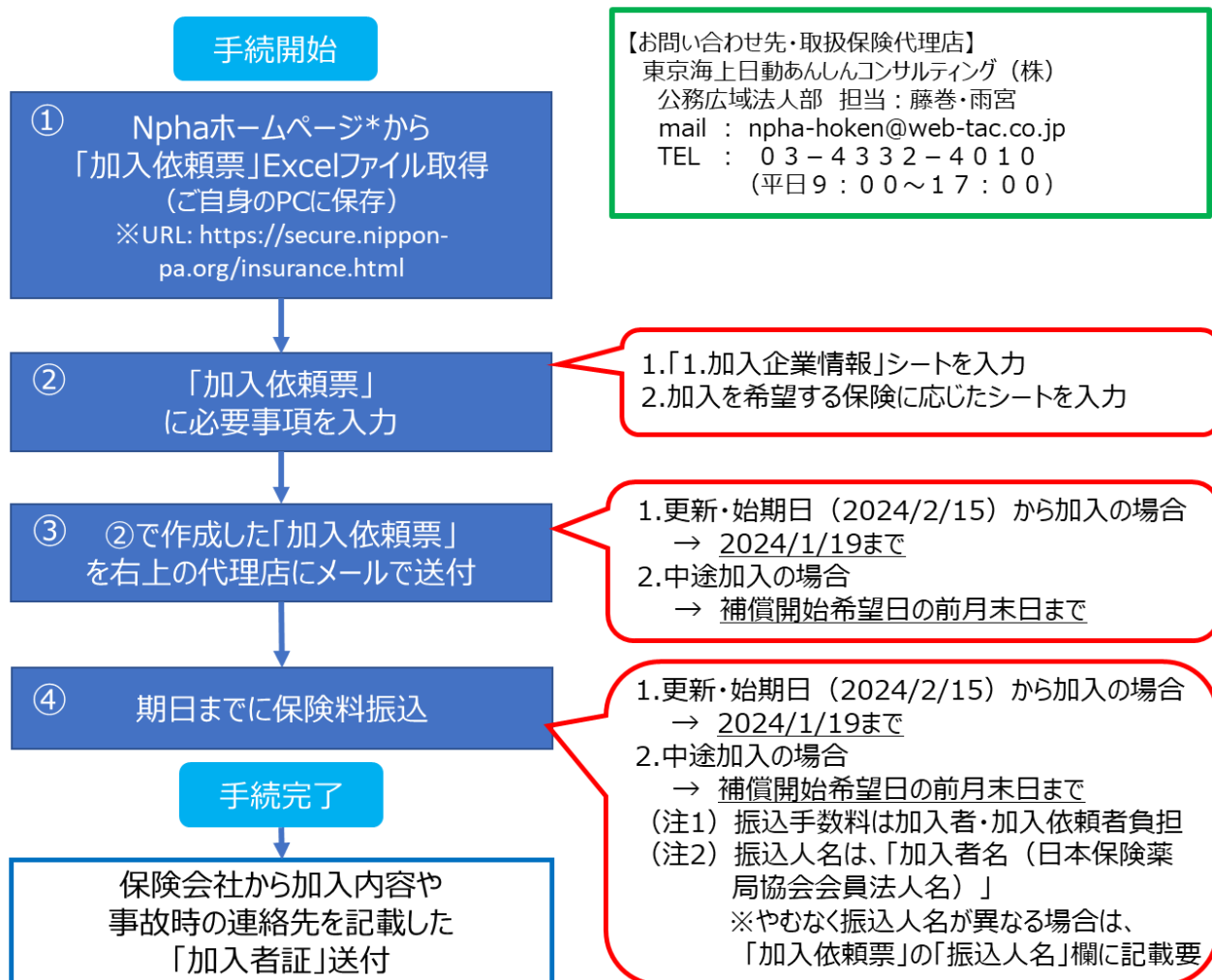
なお、保険始期日（2024年2月15日）でのご加入も、それ以降の中途加入も同じ流れになります。

2. 加入手続きの流れ

NphaのHPに掲載していますExcelファイル「加入依頼票」に必要事項を記入の上、取扱保険代理店に当該Excelファイルを添付したメールでお申し込みいただき、保険料をお振込みいただきます。

<加入依頼の流れ>

【加入者or加入依頼者】



3. 「加入依頼票」作成方法

(1) 「加入依頼票」を取得する

「加入依頼票」の Excel ファイルを Npha の HP (※) から取得ください。

なお、**本ファイルの拡張子は「.xls」ですが、必ず変更せず「.xls」のまま保存・メール送付ください。「.xlsx」に変更して保存した場合、お申込み後の事務処理に支障が生じる場合があります。**

(※) 掲載 URL : <https://secure.nippon-pa.org/insurance.html>

(2) ファイル内の「1. 加入企業情報」シートを入力する

「加入依頼票」内には 4 つのシートがあります。

はじめに、「1.加入企業情報」シートを入力いただきます。

<項目説明>

■ 加入希望団体保険制度

→ 今回のお申込で加入希望する保険にチェックください（複数選択可）

■ 加入依頼者

→ 「加入者名（日本保険薬局協会会員法人名）～大代表連絡先（TEL）」までの項目はご加入いただく会員企業様の情報を入力ください。

「担当者名～担当者連絡先（メール）」までの項目は、本件のご担当者様の情報を入力ください。

■ 振込人名（該当企業のみ記載）

→ 保険料振込人名がやむなく「加入者名（日本保険薬局協会会員法人名）」と異なる場合にのみ、振込人名を記載ください。**同一の場合は入力不要**です。

Npha にて、保険料の入金確認を行う際のアンマッチを防ぐためです。

■ ★請求書発行希望

→ 請求書発行を希望される方は、「発行希望する」にチェックください。

Npha より、事前に登録いただいている内容で電子請求書を発行します。

■ 合計保険料

→ 特段記入は不要です。後述のシートを記載いただくと自動的に保険料が算出されて入力されます。

なお、サイバーリスク保険の保険料部分に「代理店にご相談ください」と出ている場合は、サイバーリスク保険について個別保険料算出が必要となる企業に該当します。

その場合は、お手数ですが取扱保険代理店のメールアドレス (※) に「件名：（代理店相談該当）日本保険薬局協会のサイバーリスク保険加入検討」と記載し、加入者票を添付してメールください。

(※) npha-hoken@web-tac.co.jp

～ (参考) 「1.加入企業情報」シート画像～

東京海上日動あんしんコンサルティング 御中

メール送信先 npha-hoken@web-tac.co.jp

【加入依頼票】 加入企業情報

日本保険薬局協会の団体保険制度について、本Excelファイルに入力の通り加入を申し込みます。

加入希望団体保険制度	1. 薬剤師賠償責任保険 (薬局)	(複数選択可) <input type="checkbox"/> 加入する
	2. 薬剤師賠償責任保険 (薬剤師)	<input type="checkbox"/> 加入する
	3. サイバーリスク保険	<input type="checkbox"/> 加入する
加入依頼者	加入者名 (日本保険薬局協会会員法人名)	
	郵便番号	XXXX-XXXX
	住所	
	大代表連絡先 (TEL)	
	担当者名	
	担当者連絡先 (TEL)	
振込人名 (該当企業のみ記載)	保険料の振込人名が「加入者名 (日本保険薬局協会会員法人名)」と異なる場合は、振込人名を記載 ※同一であれば記載不要 (空欄)	

本加入申込に記載された項目は、日本保険薬局協会の申込書に添付する書類に利用します。
ご記入にあたっては十分にご注意ください。

★請求書発行希望→ 発行希望する 発行希望しない

事前に登録いただいている内容での電子請求書での発行になります。
請求書に関してご不明点ある方は以下問い合わせ先にお問い合わせください。

<請求書に関する問い合わせ先>
一般社団法人 日本保険薬局協会 (担当者: 平林・坂西)
TEL: 03-3243-1075
メールアドレス: keiri-npha@nippon-pa.org

保険料振込先

三菱UFJ銀行 新丸の内支店
普通 4894615
一般社団法人 日本保険薬局協会

振込時のお願い
振込手数料はご依頼人のご負担となります。

合計保険料 (参考内訳)	0円
薬剤師賠償責任保険 (薬局)	-
薬剤師賠償責任保険 (薬剤師)	-
サイバーリスク保険	-

② 薬剤師賠償責任保険（薬剤師）の加入を希望される場合

薬剤師単位での薬剤師賠償保険への加入を希望される場合は「3. 薬剤師賠（薬剤師）申込情報」シートに必要事項を入力ください。

<項目説明>

■ 保険加入希望日：対象薬剤師の保険加入希望日を入力ください

→ 【更新や始期日からの加入】：「2024/2/15」を入力ください。

→ 【中途加入】：新規雇用等、保険期間中（2024/2/16～2025/2/14）の中途加入の場合は、希望される日付の保険加入日を入力ください。

HPにも記載していますが、毎月の中途加入対応としては毎月末日申込〆切、翌月15日補償開始となります。申込〆切とは、加入依頼票を添付した代理店への申込メール+振込入金のご対応をいただく期日です。

なお、保険料は月割で算出されるため、加入日が異なっても同じ保険料となる場合があります。

<期間中での中途加入具体例>

・2024年5月15日付で保険に加入したい。

・～2024年4月30日の期間に申込メールと振込をご対応いただく。

■ 薬剤師氏名：対象薬剤師の氏名を入力ください

～（参考）「3.薬剤師賠（薬剤師）申込情報」シート画像～

薬剤師賠償責任保険（薬剤師）加入申込情報			
薬剤師単位の加入申込シートになります。			
薬局単位の加入申込は、「2. 薬剤師賠（薬局）申込情報」に入力ください。			
合計保険料			0円
№	保険加入希望日	薬剤師氏名	保険料

③ サイバーリスク保険の加入を希望される場合

サイバーリスク保険への加入を希望される場合は「4. サイバーリスク 申込情報」シートに必要事項を入力ください。

<項目説明>

■「1. 質問」：5つの質問にご回答ください。

回答結果によっては、下部の保険料欄に「代理店にご相談ください」と表示されます。
この場合は、サイバーリスク保険について個別保険料算出が必要となる企業に該当します。
その場合は、お手数ですが取扱保険代理店のメールアドレス（※）に「件名：（代理店相談該当）日本保険薬局協会のサイバーリスク保険加入検討」と記載し、加入者票を添付してメールください。
（※） npha-hoken@web-tac.co.jp

保険加入希望日：保険加入希望日を入力ください

→ **【始期日からの加入】：「2024/2/15」を入力**ください。

→ **【中途加入】**：保険期間中（2024/2/16～2025/2/14）の中途加入の場合は、**希望される日付の保険加入日を入力**ください。

HPにも記載していますが、**毎月の中途加入対応としては毎月末日申込〆切、翌月15日補償開始**となります。申込〆切とは、加入依頼票を添付した代理店への申込メール＋振込入金のご対応をいただく期日です。

なお、保険料は月割で算出されるため、加入日が異なっても同じ保険料となる場合があります。

<期間中での中途加入具体例>

- ・2024年5月15日付で保険に加入したい。
- ・～2024年4月30日の期間に申込メールと振込をご対応いただく。

■「2. 加入プランの選択」

貴社の運営する薬局・ドラッグストアの店舗数と、加入希望プランに応じたラジオボタンを選択ください。表示されている数字が保険料になります。

なお、101店舗以上の場合は、代理店にご相談いただく必要がありますので、本頁の上部点線内の対応をお願い致します。

～（参考）「4. サイバーリスク 申込情報」シート画像～

サイバーリスク保険 加入申込情報

加入にあたり、以下 5 項目の質問にお答えください。

「代理店にご相談ください」と出た場合は、東京海上日動あんしんコンサルティング：「npha-hoken@web-tac.co.jp」に

「件名：（代理店相談該当）日本保険薬局協会のサイバーリスク保険加入検討」と記載し、ご連絡ください。

1. 質問

(1) 保険加入希望日	
(2) 貴社は日本保険薬局協会の会員企業か	
(3) 過去 3 年間のサイバーインシデントの有無	
(4) 主たる事業（売上高の最も大きい事業）が薬局・ドラッグストアであるか	
(5) 店舗数が100店舗以内か	

YYYY/MM/DD

選択

選択

選択

選択

2. 加入プランの選択

■加入プラン選択

※選択してください

店舗数	スタンダードプラン		ライトプラン	
	選択	選択	選択	選択
1店舗	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	
2～5店舗	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	
6～10店舗	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	
11～20店舗	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	
21～50店舗	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	
51～100店舗	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	
101店舗以上	×	代理店にご相談ください	×	代理店にご相談ください

■支払保険料

保険加入希望日を入力ください。

(参考) プラン別支払限度額等

「支払限度額・免責金額等」

	スタンダードプラン		ライトプラン	
	支払限度額 (1請求、保険期間中)	免責金額 (1請求)	支払限度額 (1請求、保険期間中)	免責金額 (1請求)
損害賠償責任に関する補償 (情報通信技術特別約款) (オールリスクプラン：IT業務不担保特約条項付帯)	1億円	なし	1千万円	なし
サイバーセキュリティ事故対応費用 (サイバーセキュリティ事故対応費用担保特約条項)	1億円	なし	1千万円	なし

4. 取扱保険代理店へのメール送付（申込）、保険料入金

(1) 作成いただいた「加入依頼票」を添付し、次の送付先にメールいただきます。

送付先企業名：東京海上日動あんしんコンサルティング（株）
送付先アドレス：npha-hoken@web-tac.co.jp
メールの件名（タイトル）：Npha 団体保険加入申込

(2) 「加入依頼票」の「1. 加入企業情報」シートに表示される合計保険料を次の口座にお振込みいただきます。なお、振込手数料は加入依頼者のご負担となります。

振込口座：三菱 UFJ 銀行 新丸の内支店 普通 4894615
一般社団法人 日本保険薬局協会

5. 保険加入後の流れ

加入手続き後、保険加入内容や事故時の連絡先等が記載された「加入者証」が損害保険会社から加入依頼者の住所宛に郵送されます。

お手元に加入者証が届く前になにかございましたら、以下お問い合わせ先にご連絡ください。

<お問い合わせ先>

代理店：東京海上日動あんしんコンサルティング株式会社
公務広域法人部 担当 藤巻・雨宮
(住所) 〒104-0033 東京都中央区新川1-8-6 秩父ビルディング6F
(TEL) 03-4332-4010 (受付：平日9:00～17:00)
(MAIL) npha-hoken@web-tac.co.jp

引受保険会社：東京海上日動火災保険株式会社
担当課：医療・福祉法人部
(住所) 〒102-8014 東京都千代田区三番町6番地4
(TEL) 03-3515-4143 (受付：平日9:00～17:00)

以上