

社会福祉施設従事者相互保険 掛金改定のお知らせ

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

このたび、社会福祉施設従事者相互保険につきまして、保険会社による保険料率改定に伴い、掛金を 2026（令和 8）年 7 月 1 日から改定させていただくこととなりました。

制度の安定的な運営と保障内容の維持のため、何卒ご理解賜りますようお願い申し上げます。
各コースの新旧掛金一覧は下記のとおりとなります。

記

1 人あたりの月額掛金（2026年7月1日から適用）

（左側：改定前、右側：改定後）

従事者相互保険 単独コース											
A0		B0		C0		D0		E0		F0	
370円	390円	455円	480円	545円	570円	650円	660円	815円	840円	980円	1,020円
従事者相互保険 + 総合医療保険 1,000円コース											
A1		B1		C1		D1		E1		F1	
665円	685円	750円	775円	840円	865円	945円	955円	1,110円	1,135円	1,275円	1,315円
従事者相互保険 + 総合医療保険 2,000円コース											
A2		B2		C2		D2		E2		F2	
960円	980円	1,045円	1,070円	1,135円	1,160円	1,240円	1,250円	1,405円	1,430円	1,570円	1,610円
従事者相互保険 + 総合医療保険 3,000円コース											
A3		B3		C3		D3		E3		F3	
1,255円	1,275円	1,340円	1,365円	1,430円	1,455円	1,535円	1,545円	1,700円	1,725円	1,865円	1,905円

掛金引き上げ額					
A0～A3	B0～B3	C0～C3	D0～D3	E0～E3	F0～F3
20円増	25円増	25円増	10円増	25円増	40円増

※ 保障内容に変更はございません。掛金のみ改定となります。

今後とも、皆様の安心と安全を支える制度として、より一層の充実を図ってまいります。
何卒、変わらぬご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

敬具

【お問合せ先】

公益財団法人社会福祉振興・試験センター内

従相保険クラブ事務局

〒150-0002 東京都渋谷区渋谷 1 丁目 5 番 6 号

電話番号 03-3486-7511 FAX 番号 03-3486-7514