

仕 様 書

1 保険の種類

公益的法人等派遣者助成要綱に基づく補償を補填するための業務災害補償保険

2 保険期間

令和8年4月1日から令和9年3月31日まで

3 保険の目的

一般財団法人札幌市職員福利厚生会（以下「発注者」という。）が定める別添「公益的法人等派遣者助成要綱（以下「助成要綱」という。）」に規定する業務上災害補償の助成において、その補償額（助成額）を補填するための保険契約を締結するもの。

4 保険の対象

(1) 補償範囲及び補償額

助成要綱第3条第1項に規定する業務上災害補償の助成金と同等又はそれ以上の保険金が支払われるものとする。

(2) 予定被用者（補償の対象となる者の見込み）

本入札における被用者の見込み数は60人とする。

5 契約金額

発注者は、1被用者あたりの保険料（単価）に保険期間始期（令和8年4月1日時点）の被用者数を乗じた額を契約金額として、受託者に支払うものとする。

6 保険金の支払限度額

10億円までとする。

7 過去の保険金請求

保険金請求の実績はなし。

8 個人情報及び特定個人情報等の保護

業務を処理するに当たって個人情報及び特定個人情報等を取り扱う際には、「個人情報の取扱いに関する特記事項」及び「特定個人情報等の取扱いに関する特記事項」を守らなければならない。

9 その他の事項

本仕様書に定めのない事項及び本仕様書の内容に疑義が生じたときは、発注者、受託者双方協議の上決定するものとする。

10 連絡先

担 当：一般財団法人札幌市職員福利厚生会 総務係 中川、松本

住 所：札幌市中央区南 2 条東 1 丁目 1 番地 14 住友生命札幌中央ビル 6 階

電 話：011-252-9992 E-mail：mail@sapporo-fukuri.or.jp