

ボランティア活動保険 加入申込書

加入手続完了日
令和 年 月 日

① (受付社協控)

パンフレットを確認し、「個人情報の取扱いについて」に同意し、加入を申し込みます。
また、ボランティア活動保険に20以上の加入者がいないことを確認しました。

大規模災害特例

加入申込人	団体・グループ名 代表者氏名	(フリガナ) 〇〇サークル〇〇会 会長 鶴ヶ島太郎	ご署名(フルネーム) またはご捺印 ㊟ <small>(法人の場合は法人印を) ご捺印ください。</small>	主な活動内容 施設での話し相手 ボランティア活動
	ご住所・TEL	〒 350 2217 鶴ヶ島市大字三ツ木16番地1 TEL () (担当)		主な活動場所 介護老人保健施設〇〇〇園

ご加入内容 (下欄に加入人数・保険料をご記入ください。)

基本プラン 350円	天災・地震補償プラン 500円	【新設】特定感染症重点プラン 550円	合計
× 11 人	× 3 人	× _____ 人	14 人
= 3,850 円	= 1,500 円	= _____ 円	5,350 円

※基本プランでは地震、噴火、津波が起因する死傷は補償されません。
※被災地でのボランティア活動では、予測できない様々な事態が想定されます。
活動中の二次被害への備えとしても、あらかじめ天災・地震補償プランに加入いただきますと、より安心してボランティア活動に参加いただけます。

上記を了承の上、基本プランへ加入します

※基本プランや天災・地震補償プランでは補償開始からその日を含めて10日以内に感染した特定感染症に対しては、補償されません。特定感染症を初日から補償対象とする場合は、特定感染症重点プランにご加入ください。

●既作成のご加入者の名簿がある場合は、コピーの添付をもってご加入者氏名のご記入は不要です。

No.	ご加入者氏名(被保険者)	年齢層 (※)	ご加入プラン(○印)			No.	ご加入者氏名(被保険者)	年齢層 (※)	ご加入プラン(○印)		
			基本	天災 地震補償	特定 感染症 重点				基本	天災 地震補償	特定 感染症 重点
例	福祉一郎	50代	○	○	○			代	○	○	○
	別紙、会員名簿のとおり	代	○	○	○			代	○	○	○
		代	○	○	○			代	○	○	○
		代	○	○	○			代	○	○	○
		代	○	○	○			代	○	○	○
		代	○	○	○			代	○	○	○
		代	○	○	○			代	○	○	○
		代	○	○	○			代	○	○	○

(※)社会福祉協議会にてご加入者の年齢層構成の分析を行うため、年代の記入についてご協力をお願いします(必須項目ではありません)。20歳以上29歳以下は「20代」というように10歳単位でご記入ください。

社協受付印

受付社協 **鶴ヶ島市** 社会福祉協議会

補償期間 令和 年 月 日～令和5年3月31日