

# ボランティア活動保険 加入申込書

加入手続完了日  
令和 5 年 〇 月 〇 日

大規模災害特例加入

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2口以上の加入者がいないことを確認しました。

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〉  <b>印</b>  (法人の場合は法人印を ご捺印ください。)	主な活動内容 施設での話し相手 ボランティア活動 主な活動場所 介護老人保健施設〇〇園
	ご住所・TEL	〒 350-2217 鶴ヶ島市大字三ツ木16番地1 TEL ( ) (担当 )		

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	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

## 【基本プランへご加入の方へ】

※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

## 【令和5年度からの新規加入となる方・令和5年3月31日までにお手続きが完了していない方へ】

※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。特定感染症を補償開始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)	ご加入プラン(○印)			No.	ご加入者氏名(被保険者)	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	○	○	○			○	○	○
	別紙、会員名簿のとおり	○	○	○			○	○	○
		○	○	○			○	○	○
		○	○	○			○	○	○
		○	○	○			○	○	○
		○	○	○			○	○	○
		○	○	○			○	○	○
		○	○	○			○	○	○

(※)未成年者の加入は、自発的な意思の有無を確認した上でご加入いただきますようご注意をお願いいたします。

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6年3月31日