

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) | 〈ご署名(フルネーム)〉 またはご捺印 | 主な活動内容 |
| | ご住所・TEL | 〒 TEL () (担当) | Ⓜ (法人の場合は法人印をご捺印ください。) | 主な活動場所 |

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 |
|---------------|--------------------|------------------------|---------|
| × _____ 人 | × _____ 人 | × _____ 人 | _____ 人 |
| = _____ 円 | = _____ 円 | = _____ 円 | _____ 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4年度からの新規加入となる方・令和4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 | ○ | ○ | ○ |
| | | 代 | ○ | ○ | ○ | | | 代 | ○ | ○ | ○ |
| | | 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

社会福祉協議会

補償期間 令和 年 月 日～令和5年3月31日