

社会福祉法人全国社会福祉協議会 御中

No. _____


ボランティア活動保険 加入申込書

① (市区町村社協控)

加入手続完了日
平成 29 年 4 月 1 日

「重要事項説明書」および「ご契約内容確認事項（意向確認事項）」を受領・確認し、「個人情報の取扱いに関する説明事項」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人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) ホッカイ タロウ 北海 太郎	ご署名(フルネーム) またはご捺印 法人の場合は法人印 を ご捺印ください。 	主な活動内容 ボランティア活動全般
	ご住所・TEL	〒 060-8588 札幌市中央区北3条西6丁目 TEL 011 (##) 4111 (担当 北海)		主な活動場所 北海道全域
ご加入内容 (下欄に加入人数・保険料をご記入ください。)				
A _____ 人 × 350 円 = _____ 円 天災A _____ 人 × 500 円 = _____ 円				
B <u>1</u> 人 × 510 円 = <u>510</u> 円 天災B _____ 人 × 710 円 = _____ 円				
合計人数 <u>1</u> 人 合計保険料 <u>510</u> 円				

●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 (〇印を付けてください。)	No.	ご加入者氏名 (被保険者)	年齢層(※)	ご加入プラン (〇印を付けてください。)
例	福祉一郎	50 代	A・ <u>Ⓚ</u> 天災A・天災B			代	A・B 天災A・天災B
1	北海太郎	60 代	A・ <u>Ⓚ</u> 天災A・天災B			代	A・B 天災A・天災B
		代	A・B 天災A・天災B			代	A・B 天災A・天災B
		代	A・B 天災A・天災B			代	A・B 天災A・天災B
		代	A・B 天災A・天災B			代	A・B 天災A・天災B
		代	A・B 天災A・天災B			代	A・B 天災A・天災B
		代	A・B 天災A・天災B			代	A・B 天災A・天災B
		代	A・B 天災A・天災B			代	A・B 天災A・天災B
		代	A・B 天災A・天災B			代	A・B 天災A・天災B
		代	A・B 天災A・天災B			代	A・B 天災A・天災B
		代	A・B 天災A・天災B			代	A・B 天災A・天災B
		代	A・B 天災A・天災B			代	A・B 天災A・天災B
		代	A・B 天災A・天災B			代	A・B 天災A・天災B

(※) 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。

受付社協 000 社会福祉協議会

補償期間 平成29年4月2日～平成30年3月31日

社協受付印