

ボランティア活動保険加入申込書

次のとおり、全国社会福祉協議会を契約者とするボランティア活動保険に加入します。

団体・グループ名 代表者氏名	⑩	活動内容
住所・電話番号	〒 - TEL () -	
加入内容（下欄に加入人数・掛け金を記入してください。）		
A 人 × 350円 = 円	天災A 人 ×	500円 = 円
B 人 × 510円 = 円	天災B 人 ×	710円 = 円
合計人数 人		合計掛金 円

* 既作成の名簿がある場合は、コピーの貼付をもって加入者氏名の記入は不要です。

No.	加入者氏名	加入プラン (○印を付けて下さい)	No.	加入者氏名	加入プラン (○印を付けて下さい)
		A ・ B 天災A ・ 天災B			A ・ B 天災A ・ 天災B
		A ・ B 天災A ・ 天災B			A ・ B 天災A ・ 天災B
		A ・ B 天災A ・ 天災B			A ・ B 天災A ・ 天災B
		A ・ B 天災A ・ 天災B			A ・ B 天災A ・ 天災B
		A ・ B 天災A ・ 天災B			A ・ B 天災A ・ 天災B
		A ・ B 天災A ・ 天災B			A ・ B 天災A ・ 天災B

◇受付社協 鈴鹿市 社会福祉協議会

◆補償期間 年 月 日 ~ 2020年3月31日まで

社協受付印

掛金受領書	
受領金額 ￥ 円	
ボランティア活動保険掛金として上記金額正に受領いたしました。	
掛金受領日 年 月 日	鈴鹿市 社会福祉協議会 印