平成　　年　　月　　日

公益社団法人隊友会　宮城県隊友会長　殿

　　　支部長　　　　　　　　　　印

ボランティア保険加入申請書

　下記のとおり、ボランティア保険加入について申請します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 氏　名 | 郵便番号・住所 | 生年月日 | 電　話 |
| 1 |  | 〒 | .　　. |  |
| 2 |  | 〒 | .　　. |  |
| 3 |  | 〒 | .　　. |  |
| 4 |  | 〒 | .　　. |  |
| 5 |  | 〒 | .　　. |  |
| 6 |  | 〒 | .　　. |  |
| 7 |  | 〒 | .　　. |  |
| 8 |  | 〒 | .　　. |  |
| 9 |  | 〒 | .　　. |  |
| 10 |  | 〒 | .　　. |  |

注：ボランティア保険について

１　適用　①隊友会事業計画の活動（防災ボランティア活動、防犯・学童パトロール、慰霊碑等清掃、

　　　　　地域清掃活動、地域情報収集活動、隊友会計画による会員宅への資料配布等）

　　　　　②ボランティア活動を目的とした法人（国、自治体を含む。）からの委嘱活動

２　補償　①賠償：限度額1,000万円、調理・配給に伴う食中毒、活動のため設置した器物による傷害

　　　　　②傷害：死亡　500万円、入院　2,000円／日、通院　1,000円／日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 氏　名 | 郵便番号・住所 | 生年月日 | 電　話 |
| 11 |  | 〒 | .　　. |  |
| 12 |  | 〒 | .　　. |  |
| 13 |  | 〒 | .　　. |  |
| 14 |  | 〒 | .　　. |  |
| 15 |  | 〒 | .　　. |  |
| 16 |  | 〒 | .　　. |  |
| 17 |  | 〒 | .　　. |  |
| 18 |  | 〒 | .　　. |  |
| 19 |  | 〒 | .　　. |  |
| 20 |  | 〒 | .　　. |  |
| 21 |  | 〒 | .　　. |  |
| 22 |  | 〒 | .　　. |  |
| 23 |  | 〒 | .　　. |  |
| 24 |  | 〒 | .　　. |  |
| 25 |  | 〒 | .　　. |  |
| 26 |  | 〒 | .　　. |  |
| 27 |  | 〒 | .　　. |  |
| 28 |  | 〒 | .　　. |  |
| 29 |  | 〒 | .　　. |  |
| 30 |  | 〒 | .　　. |  |

※申請者数が多い場合は、このページを準用