

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、慰靈碑等清掃、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