

新型コロナウイルスの感染拡大による ボランティア活動保険の加入申込手続きについて

令和2年 4月 9日
糸島市社会福祉協議会

平素よりボランティア活動保険にご加入をいただき、誠にありがとうございます。

令和2年度のボランティア活動保険への加入について、新型コロナウイルスの感染拡大のなか、通常の手続きと併せて、社協の窓口に来所されなくても保険加入を可能とするよう、本年4月においては、加入申込手続きを以下のとおりとさせていただきます。

(注意)

昨年度までにボランティア活動保険に加入していた方、
ボランティア団体の皆様が対象です。

① 「ボランティア活動保険加入申込書」(次ページ)にご記入後、糸島市社協までご連絡ください。電話 (092-324-1660)

申込の個人または団体名、連絡先電話番号、提出方法 (FAX またはメール) をお尋ねします。

② FAX またはメールで加入申込書を提出してください。

4日以内に担当職員が確認し、お電話で振込み口座をご案内します。

③ 保険料を市社協の指定口座へお振込みください。

※振込手数料は加入者負担です。

※補償開始日は加入申込書提出の翌日より適用となります。

※令和2年度より新規で保険加入を希望される個人、団体は保険制度の説明等が必要となります。必ずあごらに来所の上、加入手続きを行ってください。

特例措置の期間

令和2年4月9日(木)～令和2年 **4月30日(木)**まで

(問い合わせ先)

糸島市社会福祉協議会 ボランティアセンター(政時・河野)
まさとき こうの

住所: 糸島市潤1丁目22番1号健康福祉センターあごら内

電話: 324-1660 FAX : 324-3166

メール: itoshaky@view.ocn.ne.jp

(4月13日、20日、27日は休館日)

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) (法人の場合は法人印を ご捺印ください。) ㊦	主な活動内容
	ご住所・TEL	〒		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 _____ 人 × 350円 = _____ 円				
天災・地震補償プラン _____ 人 × 500円 = _____ 円				
合計人数 _____ 人			合計保険料 _____ 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

●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 (○印を付けてください。)
例	福祉一郎	50代	基本 (天災 地震補償)				基本 (天災 地震補償)
		代	基本 (天災 地震補償)			代	基本 (天災 地震補償)
		代	基本 (天災 地震補償)			代	基本 (天災 地震補償)
		代	基本 (天災 地震補償)			代	基本 (天災 地震補償)
		代	基本 (天災 地震補償)			代	基本 (天災 地震補償)
		代	基本 (天災 地震補償)			代	基本 (天災 地震補償)
		代	基本 (天災 地震補償)			代	基本 (天災 地震補償)
		代	基本 (天災 地震補償)			代	基本 (天災 地震補償)
		代	基本 (天災 地震補償)			代	基本 (天災 地震補償)
		代	基本 (天災 地震補償)			代	基本 (天災 地震補償)

(※)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 系島市 社会福祉協議会

補償期間 令和 年 月 日～令和3年3月31日

社協受付印