

ボランティア活動保険の加入申込手続きについて

社会福祉法人 岡山県会福祉協議会

(1) 申込時に必要なもの

- ①加入申込書（2枚複写）
- ②保険料（人数分を現金にてお支払いいただきます）
- ③加入者の氏名（注1）
- ④法人印または印鑑（注2）

（注1）申込書の「ご加入者氏名」欄に加入者の氏名をご記入いただきますが、名簿を添付いただいても問題ありません。名簿の様式は問いませんが、加入者の氏名と加入プランを明記してください。

（注2）法人の場合は法人印が必要です。

任意団体・個人の場合には、代表者の捺印または署名（フルネーム）が必要です。

(2) 加入申込手続き

- ①所定の「加入申込書」に必要事項を記入し、捺印の上、保険料を添えて提出してください。
- ②社会福祉協議会が内容を確認、受付印を押印し、保険料を受領することによって加入申込手続きの完了といたします。
- ③申込書の「加入者控（領収書付き）」と「加入カード」をお渡しいたします。

(3) 注意事項

- ①窓口時間は月曜日から金曜日の8時30分から17時15分まで（祝祭日・年末年始除く）
※必ず17時までにご来所ください。（手続きには15分程度時間を要します）
- ②補償期間は、加入手続き完了日の翌日から開始します。
※前年度の3月31日までに加入した場合は、4月1日から補償期間が開始します。
- ③加入申込書・パンフレット等は本会窓口にてお渡しいたします。

記入例

令和7年度ボランティア活動保険 加入申込書

令和7年度用

社会福祉法人全国社会福祉協議会 御中

ボランティア活動保険

加入申込書

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。

加入申込人 (フリガナ) XXX ボランティア 代表 山本一郎

代表者氏名

〒 123-4567

〇〇県〇〇市△△1-1-1

TEL 03 (1234) 5678 (担当)

加入者氏名(フルネーム) またはご捺印

印

主な活動内容

公園清掃

活動場所 〇〇公園

ご加入内容 (下欄に加入人数・保険料をご記入ください。)

※特定感染症重点プランは令和5年度をもって終了しました。

基本プラン 350円	天災・地震補償プラン 500円	合計
× 〇 人	× 100 人	100 人
= 〇 円	= 50,000 円	50,000 円

基本プランに
ご加入の場合
✓してください。

できるだけ
詳細に
記入ください。

必ず押印を
お願いします。

【基本プランへご加入の方へ】

※基本プランでは地震、噴火、津波に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)	ご加入プラン(○印)		No	ご加入者氏名(被保険者)	ご加入プラン(○印)	
		基本	天災 地震補償			基本	天災 地震補償
例	福祉一郎	○	○			○	○
	(名簿別添)	○	○			○	○
		○	○			○	○
		○	○			○	○
		○	○			○	○
		○	○			○	○
		○	○			○	○
		○	○			○	○
		○	○			○	○
		○	○			○	○
		○	○			○	○

(※) 未成年者の加入は、自発的な意思の有無を確認した上でご加入いただきますようご注意ください。

〇〇市 社会福祉協議会

受付社協

補償期間 令和 7 年 4 月 1 日～令和 8 年 3 月 31 日

社協 受付 印

〇〇〇
社会福祉
協議会

(D-1-2)

社協の受付印を
押印してください。

★太枠内は、加入申込人が記入してください。

★すでに作成済の名簿がある場合は、その名簿のコピーの添付があれば加入者氏名の記入は不要です。
(名簿コピーには、個々の加入者の加入プランを明記してください。)

★加入手続完了日、補償期間、社協受付印は、必ず社協が記入・押印してください。

★加入プランや加入人数・保険料の記入がない場合、保険金をお支払いできないことがありますので
ご注意ください。