年　　月　　日

県立大学災害復興支援センター　行

ボランティア活動保険加入依頼書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込者住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

電話番号

別紙「保険の概要」、「重要事項説明書」及び「ご契約内容確認事項（意向確認事項）」を受領・確認し、個人情報の取扱いに関する説明事項」に同意し、全国社会福祉協議会が募集するボランティア活動保険への加入手続をされるよう依頼します。

　また、ボランティア活動保険に２口以上の加入者がいないことを確認しました。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 加入者氏名（被保険者） | 学籍番号(学生の場合記入) | 所属学部学科名 | 年齢層※ | 加入プラン |
| 例 | 福祉　一郎 | 0987654321 | ○○学部○○学科 | 　20代 | 天災・地震補償 |
| １ |  |  |  |  | 天災・地震補償 |
| ２ |  |  |  |  | 天災・地震補償 |
| ３ |  |  |  |  | 天災・地震補償 |
| ４ |  |  |  |  | 天災・地震補償 |
| ５ |  |  |  |  | 天災・地震補償 |
| ６ |  |  |  |  | 天災・地震補償 |
| ７ |  |  |  |  | 天災・地震補償 |
| ８ |  |  |  |  | 天災・地震補償 |
| ９ |  |  |  |  | 天災・地震補償 |
| 10 |  |  |  |  | 天災・地震補償 |

※　社会福祉協議会で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。