

＜ボランティア保険＞お申込みの方へ

お申込みの方は、加入申込み前に、加入要件や記載内容など、下記のチェックリストに基づき、必ずご確認ください。

※「加入対象」「補償内容」等、保険の内容についてご不明点がある場合は、必ずご提出の前に、(有)東京福祉企画までお問い合わせください。

【保険内容や加入対象要件等のお問い合わせ先】

◆(有)東京福祉企画（☎03-3268-0910）

✓	保険申込み前のチェックリスト
	実施するボランティア活動が、この保険の対象となる活動であることを確認しました。
	既に他の団体などで加入済みの方がいないか確認しました。 ※本制度のご加入は1名1口です。
	加入者全員の氏名・自宅住所・電話番号・加入プランが記載されています。 ※6名以上の団体加入の場合は別紙にて加入者名簿を3部ご提出ください。
	名簿の住所は、団体（勤務先）ではなく、自宅住所であることを確認しました。
	申込票の記入必須項目（ボランティア保険加入申込票の太枠の中）すべてに記入しました。
	保険料（該当加入プランの保険料×人数分）に間違いがないか確認しました。
	加入者全員に、ボランティア保険に加入していることを周知します。
	「ボランティア保険制度のご加入についてのご注意」の内容を確認しました。 ※「ボランティア保険制度のご加入についてのご注意」はパンフレット10頁をご覧ください。

本保険は、社協が推進している福祉活動やボランティア活動・市民活動の推進を図ることを目的とした、活動中の事故の補償を補うための団体保険です。団体保険の性質上、お手続きの際には社協窓口に来所いただくことが必要となります。ご不便をおかけしますが、何卒ご理解いただきますようお願い申し上げます。