

# 奉仕活動指導者補償制度補償対象者認定・補償制度加入申請書

申請年月日 年 月 日

所在地

申請者 奉仕活動団体の名称

代表者又は責任者

㊞

電話 ( )

狛江市長 宛

下記のとおり、狛江市奉仕活動指導者補償制度の補償対象者認定及び補償制度加入を申請します。

## 記

### 1. 奉仕活動団体の構成

(指導者数)

会員数 \_\_\_\_\_ 人 うち補償制度加入者数 \_\_\_\_\_ 人

### 2. 補償対象者として認定を受ける者(奉仕活動を行う主な者) 多数の場合別紙名簿を添付

番号	役職名	氏名	住所	電話
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

第1号様式

3. 奉仕活動の範囲 ※ 該当するものに○印をつけてください。

- (1) 青少年の健全育成活動を行うもの
- (2) 心身障がい者(児)の援助活動を行うもの
- (3) 高齢者の援助活動を行うもの
- (4) 地域における生活環境の改善等、住みよい街づくり活動を行うもの
- (5) その他、市長が特に必要と認める活動を行うもの

4. 活動内容

-----

-----

5. 年間行事

前年度活動(実績)	今年度活動(予定)

6. 報酬の有無(有・無)

[有の場合]

謝 礼(月額・年額) \_\_\_\_\_ 円

実費弁償(月額・年額) \_\_\_\_\_ 円

7. 他の賠償責任保険加入の有無(有・無)

[有の場合]

保 険 の 名 称 \_\_\_\_\_ 保険

保 険 会 社 \_\_\_\_\_ 保険会社

受 付		課 審 査	1 承認 2 却下	決 裁	係	係 長	課 長
	No.						
	年 月 日						