

ボランティア活動登録申請書

○年 ○月 ○日

(宛先) 柳井市長

申請者 住 所 柳井市南町一丁目10番2号  
団 体 名 ○○○○会  
代表者名 柳井 太郎  
電話番号 0820-22-2111

柳井市管理の下、柳井市内においてボランティア活動を行うため、下記のとおり申請します。

記

① 予 定 日	×× ○年 ○月 ○日 (複数日の場合は、別紙記載でも可)
② 場 所	例) ○○公園、○○団地内公園 など
③ 参加予定人数	30 名
④ 活動内容	例) 公園内の草刈り、ゴミ拾い など

※ 本申請に基づいてボランティア活動を行った場合、市民総合賠償補償保険の対象となります。  
作業中に事故等がありましたら、ご連絡ください。

※ こまめに水分を補給し熱中症に十分ご注意ください。また、近くに人がいる場所、自動車や  
家屋の近くで作業する場合は、十分な飛散防止対策をお願いします。

○ 入院補償保険金・通院補償保険金の保険金額

入院補償保険金		通院補償保険金	
入院日数	保険金額	通院日数	保険金額
1日～5日	10,000円	1日～5日	5,000円
6日～15日	30,000円	6日～15日	10,000円
16日～30日	60,000円	16日～30日	30,000円
31日～60日	90,000円	31日～60日	45,000円
61日～90日	120,000円	61日以上	60,000円
91日以上	150,000円		