

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
団 体 名
代表者名
電話番号

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	
③ 参加予定人数	
④ 活動内容	

※ 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		