

NO.

明日香村ボランティアセンター 団体ボランティア登録・申請書

申請日： 年 月 日

登録期間：4月1日から翌年3月31日まで

(更新 新規)

(※ ①会員名簿 ②前年度活動報告 を添付してください)

ふりがな			
グループ名			
設立		年 月 (年目)	
ボランティア活動日		ボランティア活動場所	
趣味の会の場合 稽古・練習日時		趣味の会の場合 稽古・練習場所	
代表者		連絡・書類送付先 (代表者と連絡先が別の場合にご記入ください)	
ふりがな	性別	ふりがな	性別
氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
TEL		TEL	
FAX		FAX	
携帯		携帯	
住所 〒		住所 〒	

【ボランティア活動の目的・内容】 (具体的な活動内容をお書きください)

活動対象者： 高齢者 障がい者 子ども その他 ()

目的・内容：

※こちらに記載の内容についてのみ、ボランティア活動保険の対象となります

【グループについて】

★会員数 ※ボランティア保険の加入・未加入に関わらず、グループ全員の人数をご記入ください

年齢		～20歳	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳～	合計
人数	男								人
	女								人
	合計								人

★会員募集 随時募集している _____月のみ募集している 募集していない

★会費 あり (月額 年額 _____円) なし

【ボランティア保険】

加入済み (基本プラン 350円 天災・地震補償プラン 500円)

★明日香村ボランティアセンター登録基準★ ※下記基準を満たしていることをご確認ください

- ① 公益的で地域福祉に還元される活動をします
- ② 営利を目的としない無償性の活動をします (活動に必要な交通費・材料費の負担は無償とみなします)
- ③ 宗教活動、政治活動、及び他人に著しく迷惑を及ぼす行為はしません

事務局 記入欄	受付番号		受付日	年 月 日	受 付 者
	新規 ・ 継続 ・ 変更				

ボランティア活動保険に加入される方へ

下記の条件を満たす場合、申請することにより、保険掛金一部の助成・補助を受けることができます。

助成対象：平均月1回以上又は年12回以上、団体として明日香村内に活動拠点をおくボランティア団体

申請日 年 月 日

ボランティア活動保険の助成・補助申請書

奈良県社会福祉協議会が実施する令和2年度南都・松下等基金積立金ボランティア活動助成を申請します。

申請者	団体名	
	代表氏名	⑩
加入プラン (□内にし印をつけてください)	<input type="checkbox"/> 基本プラン 350円	<input type="checkbox"/> 天災・地震補償プラン 500円
申請額	助成額ひとり 100円 × 人 = 円	

※本書に記載いただいた個人情報 は明日香村および社会福祉協議会の事業目的以外には使用いたしません。

《明日香村ボランティアセンター》

TEL/FAX : 0744-54-2740