

福祉行事保険ご加入について

- 特約期間内の行事であれば、1申込票で複数行事の申込が可能です。
 - 団体未登録の場合(登録番号をお持ちでない加入申込者)は、福祉行事保険加入登録票もご提出ください。
 - 福祉行事保険は行事主催団体が加入申込人となり、行事参加者が被保険者となる保険です。
個人でのお申し込みはできませんのでご注意ください。
- ※賠償責任補償における被保険者は主催団体です。

「福祉行事保険」は以下の手順でお申し込みください。

1. 申込書類を記入する

福祉行事保険ご加入に必要な書類は以下のとおりです。

福祉行事保険加入登録票

初回申込時または登録内容に変更のあった時のみ

※加入団体が同一の場合、登録番号はボランティア保険と福祉行事保険で共通の番号となっております。

【Bプラン(宿泊)にご加入時】 加入者名簿(必ずご提出ください)

※団体名(登録番号)・被保険者(補償の対象者)氏名・住所・連絡TELが記載されているものを名簿としてご提出ください。

※Aプラン(日帰り)にご加入の場合は、団体で備え付け名簿を作成してください。
ただし、申込時の提出は不要です。

福祉行事保険加入申込票 記入例

福祉行事保険加入申込票		申込日	20××年×月×日
登録区分	<input checked="" type="checkbox"/> 団体登録 <input type="checkbox"/> 初回申込	登録番号	〇〇〇〇
団体名 および 代表者名	〇〇ボランティアグループ		
住所	〒XXXX-XXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
申込手続を された方	名前	E-mail	XXXXXXXXXXXX
	TEL	FAX	000-000-000
プラン	開催日	行事内容・場所	加入人数 保険料/1人 合計保険料
A-1	5/10	バス遠足・植物園	50人 × 30 1,500円
B-1	8/1~8/2	キャンプ・琵琶湖	15人 × 238 3,570円
A-1	11/20	バザー・施設内	100人 × 30 3,000円
			合計保険料 8,070円

加入プラン・
開催日・行事内容・
加入人数と
合計保険料を
ご記入ください。

Bプランは必ず
加入者名簿の
ご提出が必要です。

2. 保険料を振り込み、加入申込票に貼付する

払込保険料をご確認の上、郵便局または銀行にてお振り込みください。

加入申込票に保険料のお支払い控えを必ず貼付してください。

※行事開催日の前日(郵便局の休業日にあたる場合はその前日)までに必ずお振り込みください。
ATMからのお振り込みも可能です。

払込取扱票 記入例

払込取扱票		通常払込料金 加入者負担
02 大阪	金 額	¥80,700
振込先	種別	振込金額
〇〇ボランティアグループ ご住所 XXX-XXXX XXXXXXXXXXXX	※ボランティア 基本S 入 日 A-1 150 基本A 入 毎 A-2 A 基本B 入 毎 A-3 A 天災S 入 泊 B-1 15 天災A 入 泊 B-2 A 天災B 入 泊 B-3 A	ご加入のプランに 加入人数をご記入ください。
お名前 〇〇〇〇	団体名・ご住所・お名前 TELをご記入ください。	
保険種類	福祉の保険	

振込金額をご確認のうえ、
ご記入ください。

ご加入のプランに
加入人数をご記入ください。

団体名・ご住所・お名前
TELをご記入ください。

3. 申込書類(原本)を提出する

- 申込書類をお近くの京都市内各区・京都府内各市町村社会福祉協議会窓口へ提出してください。また、お客様控え(白色)は福祉行事保険加入証明書となりますので、大切に保管してください。
- 各社会福祉協議会にて受付けた申込書類は、代理店・扱者：(株)エスアールエムへ郵送され、その後申込内容、振込金額を確認の上、加入登録を行います。

※事故等があった場合に保険金支払手続きがスムーズに行えるよう、申込書類は迅速かつ確実にご提出ください。

追加のお申し込みの場合

申込書類は京都市内各区・京都府内各市区町村社会福祉協議会ボランティアセンター窓口にてご入手ください。

申込書類は(株)エスアールエムホームページより作成することができます。申込書類作成はこちら。

<https://srm.moushikomi.jp/>



◆行事開催日が悪天候またはそれに準じる不可抗力による理由等で行事を延期・中止される場合

「福祉行事保険加入申込票お客様控え」と「行事延期・中止報告書」を至急代理店・扱者である(株)エスアールエムまでFAXしてください。

◆悪天候またはそれに準じる不可抗力による理由以外で行事を延期・中止される場合

延期・中止のご報告は、行事開催日前日までの受付に限りです。

「行事延期・中止報告書」は、「福祉行事保険加入申込票お客様控え」裏面または『(株)エスアールエム』ホームページから印刷したものををご使用ください。

◆事故が発生した場合

万が一、事故が発生した場合は、主催者の方が指定の「福祉行事保険事故報告書(兼)証明書」を作成の上、事故発生日から30日以内に原本を(株)エスアールエムまでご郵送ください。

「福祉行事保険事故報告書(兼)証明書」は裏面です。

代理店・扱者：
株式会社 エスアールエム

「福祉の保険」専用ダイヤル：075-255-0883 (平日9:00~18:00)
FAX：075-255-0882 『(株)エスアールエム』ホームページ：<https://srm.moushikomi.jp/>
〒604-8151 京都市中京区蛸薬師通烏丸西入橋弁慶町227 第12長谷ビル6F-A

日

2023. 改定

◎ボランティア保険、福祉行事保険の初回申込時またはご登録いただいている内容に変更が生じた場合には必ずご提出ください。

『福祉の保険』加入登録票

申込日

20年 月 日

年度

登録区分

登録番号

年度

☐初回申込

☐純新規

☐年度初回

全項目をご記入ください。

☐登録内容の変更

変更箇所のみご記入ください。

*番号がある場合は必ず記入してください。

加入者名

フリガナ

正式名称

法人格

法人格にあてはまる記号を○で囲んでください。

(A)NPO法人 (B)社会福祉法人 (C)社団法人 (D)財団法人 (E)その他の法人 (F)なし

代表者

役職

氏名

事務担当者

役職

氏名

住所

下記の住所は ☐代表者 ☐事務担当者 の住所です（どちらかに☑してください）

〒

どなたかの自宅の場合

様方

TEL

FAX

E-mail

このアドレスの使用者のお名前（ ）

*ご記入いただいた連絡先に『福祉の保険』に関するご案内、情報提供などをさせていただきます場合があります。

*上記以外を郵送先・連絡先に指定される場合のみご記入ください。

通信先

通信先名

通信先住所

通信先TEL

通信先FAX

*活動状況を、必ずご記入ください。

活動状況

主な活動地域

主な活動地域がある場合で記入ください。

京都市内

区

京都府下

市・町

京都府外

都・道・府・県

年間活動日数

日

活動分野

実際の活動実態に基づいてあてはまる項目に☑してください。（複数回答可）

☐高齢者福祉

☐障害児・障害者福祉

☐子ども・青少年福祉

☐子育てサポート

☐保健・医療

☐地域・まちづくり

☐文化、観光、芸術

☐スポーツ・レクリエーション推進活動

☐国際交流・協力

☐自然環境保全

☐災害救援

☐地域安全

☐社会教育

☐人権・平和

☐市民活動支援

☐政策提言、行政監視

☐男女共同参画

☐IT、情報化

☐雇用、労働

☐消費者保護

☐セルフヘルプグループ

☐その他の活動

活動内容

活動内容について、具体的にお書きください。

注）3枚目（白色）はお客様控えになっています。お客様のお手元に保管ください。

受付日

20年 月 日

受付社協

（担当者：社会福祉協議会）

申込日 20 年 月 日

加入者名簿

※ボランティア保険、福祉行事保険Bプランの
申込時には必ず加入者名簿が必要です。
ご提出がない場合は、補償できないことが
ありますので、必ずご提出ください。

保 険 種 目	<input type="checkbox"/> ボランティア保険 <input type="checkbox"/> 福祉行事保険	
加入プラン	※ボランティア保険のみ <input checked="" type="checkbox"/> チェック下さい <input type="checkbox"/> 基本S <input type="checkbox"/> 基本A <input type="checkbox"/> 基本B <input type="checkbox"/> 天災S <input type="checkbox"/> 天災A <input type="checkbox"/> 天災B	
登 録 番 号	登録番号が不明の場合はこちらに → <input type="checkbox"/> チェックをお願いします。	
団 体 名		

※申込された方の入れかえはできません。※氏名、住所、電話番号が記載されているものであれば、専用用紙以外でも受け付けできます。

[illegible]

FAX: 075-255-0882

代理店・扱者：(株)エスアールエム「福祉の保険」係
「福祉行事保険加入申込票 お客様控え」(コピー)と一緒にFAXしてください。

行事延期・中止報告書

報告日: 20 年 月 日

「福祉行事保険」をお申し込みいただいていた行事が中止・延期になった際は、至急本報告書をFAXしてください。

◆行事開催日が悪天候またはそれに準じる不可抗力による理由等で行事を延期・中止される場合

行事開催日当日(当日のFAX送付が困難な場合は、その翌日)のFAXでも受け付けいたします。

◆悪天候またはそれに準じる不可抗力による理由以外で行事を延期・中止される場合

延期・中止のご報告は、行事開催日前日までの受付に限りします。

延期または中止になった行事についてご記入ください。

加入団体名										
加入申込日(振込日)	①	20	年	月	日					
お申し込みされた行事開催日	①	20	年	月	日	②	20	年	月	日
行事の内容・場所	①					②				
保険料	①					②				

延期の場合、ご記入ください

延期理由	①					②				
延期日	①	20	年	月	日	②	20	年	月	日

中止の場合、ご記入ください

中止理由	①					②				
振込にて返金致します										
保険料 返金口座 返金時の振込手数料は ご負担いただきます。 (振込手数料を差し引いた 額を返金いたします。)	金融機関名					本支店名				
	<div>銀行</div> <div>信用金庫</div> <div>信用組合</div>					フリガナ(ヨミ)				
						店				
	<div>普通・総合</div> <div>貯蓄</div>		店番(ゆうちょ銀行のみ)							
	<div>当座</div>		口座番号							
口座名義 (カタカナで ご記入下さい)										

上記の中止・延期の報告について、事実と相違ないことを証明いたします。(必ず押印ください)

主催団体名

代表者名



担当者連絡先: