



鶴岡市自然学習交流館サポーター制度を理解しサポーター登録を申し込みます。

| | | | | |
|---|--|---|----------------------------------|-------------------------------------|
| 申込日 | 年 月 日 | | | |
| 氏名・性別 | ふりがな | | | |
| | 男・女 | | | |
| 生年月日 | 年 月 日 (歳) | | | |
| 住 所 | 〒 - | | | |
| 連絡先 | 電話番号 (自宅) | - | - | |
| | (携帯) | - | - | |
| | FAX | - | - | |
| | メールアドレス | @ | | |
| ◆活動可能な分野に□をお願いします。(複数回答可) | | | | |
| まもる | <input type="checkbox"/> ①保全活動 | <input type="checkbox"/> ②自然調査 | <input type="checkbox"/> ③いきもの情報 | <input type="checkbox"/> ④館内外美化 |
| まなぶ | <input type="checkbox"/> ⑤イベント補助 | <input type="checkbox"/> ⑥学校受入れ | <input type="checkbox"/> ⑦事務補助 | <input type="checkbox"/> ⑧広報・研修 |
| つかう | <input type="checkbox"/> ⑨工作・クラフト | <input type="checkbox"/> ⑩湿地の資源活用 (食活用など) | | |
| ◆連絡方法について いずれか一つに□をお願いします。 | | | | |
| <input type="checkbox"/> メール (携帯・PC) | | <input type="checkbox"/> LINE | <input type="checkbox"/> FAX | <input type="checkbox"/> 文書 (郵送・窓口) |
| ◆活動する際、サポーター名簿を作成することができます。お住まい (町名まで) 載せてもいいですか? | | | | |
| <input type="checkbox"/> 載せてよい | | <input type="checkbox"/> 載せてほしくない | | |
| ◆サポーター証の発行を希望しますか? | | | | |
| <input type="checkbox"/> 希望する | | <input type="checkbox"/> 希望しない | | |
| 保険加入について | * 全国社会福祉協議会の「ボランティア活動保険」(別紙参照)に 「 <u>鶴岡市自然学習交流館</u> 」で <input type="checkbox"/> 加入する <input type="checkbox"/> 他所で加入する | | | |
| 保護者の同意 | * 高校生の場合、記入してください 上記申請者がサポーター登録することに同意します 保護者氏名: _____ 印(本人との関係: _____) | | | |

* お預かりした個人情報はサポーター以外の目的で使用することはありません。

◆ 学習交流館記入欄

| | | | | |
|-----|--|-----|--|-------|
| 受付日 | | 受付者 | | 登録No. |
|-----|--|-----|--|-------|

【2022年度全国社会福祉協議会 ボランティア活動保険】の概略

- * 「A プラン基本タイプ」に加入します。
- * 他所での「ボランティア活動」で怪我をした場合も補償されます。
- * 複数口加入はできません。他所で加入していても、補償は「1 口」になります。加入は「ひとりいすれか1 口」です。

＜パンフレットの一部コピーを掲載します＞

補償金額（保険金額）

| 保険金の種類 | プラン | A プラン | B プラン |
|--------|----------------------|-----------------------|------------------|
| ケガの補償 | 死亡保険金 | 1,040万円 | 1,400万円 |
| | 後遺障害保険金 | 1,040万円 (限度額) | 1,400万円 (限度額) |
| | 入院保険金日額 | 6,500円 | 10,000円 |
| | 手術保険金 | 65,000円 | 100,000円 |
| | 外来の手術 | 32,500円 | 50,000円 |
| | 通院保険金日額 | 4,000円 | 6,000円 |
| | 特定感染症の補償 | 上記後遺障害、入院、通院の各保険金額に同じ | |
| 賠償責任の額 | 葬祭費用保険金 (特定感染症) | 300万円 (限度額) | |
| | 賠償責任保険金 (対人・対物共通) | 5億円 (限度額) | |

保険料（1名あたり）

| プラン | A プラン | B プラン |
|--|-------|-------|
| 基本タイプ | 350円 | 510円 |
| 天災タイプ ^(*) (基本タイプ+地震・噴火・津波) | 500円 | 710円 |

(※) 天災タイプでは、天災（地震・噴火または津波）に起因する被保険者の自身的ケガを補償します（天災危険担保特約条款）が、賠償責任の補償については、天災に起因する場合は対象になりません。

- ◆補償期間（保険期間）の中途中で加入される場合も上記の保険料となります。なお、中途脱退による保険料の返れいはありません。
- ◆中途でボランティアの入替や、ご加入プラン・タイプの変更はできません。
- ◆複数口加入の場合でも補償は1口のみとなります。
- ◆加入申込人は2口以上加入される被保険者がいないことを確認のうえ、お申し込みください。
- ◆ボランティア活動保険普通保険約款／人格権侵害担保特約条款（賠償責任担保条款）／天災危険担保特約条款／細菌性食中毒およびウィルス性食中毒担保特約条款／特定非営利活動法人担保特約条款／熱中症危険担保特約条款／ボランティア活動保険追加特約（社会福祉法人全国社会福祉協議会用）／後遺障害保険金の支払割合変更に関する特約条款／特定感染症危険「後遺障害保険金、入院保険金、通院保険金および葬祭費用保険金」担保特約条款／共同保険に関する特約条款

お支払いする保険金の内容

| 保険金の種類 | 補 償 内 容 |
|--------|--|
| ケガの補償 | 死亡保険金 ボランティア活動中の事故（以下「事故」といいます。）によりケガをされ、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に死亡された場合、死亡保険金額の全額をお支払いします。ただし、すでに後遺障害保険金をお支払いしている場合は、その金額を差し引いてお支払いします。 【死後保障金の額＝死後保障金額×死後保障金の限度額】 |
| | 後遺障害保険金 （後遺障害保険金の支払割合変更に関する特約条款） 事故によりケガをされ、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に後遺障害が生じた場合、その程度に応じて死亡保険金額の2%～100%をお支払いします。ただし、お支払いする後遺障害保険金の額は、保険期間を通じ、死亡保険金額を限度とします。 【後遺障害保険金の額＝死後保障金額×後遺障害の程度に応じた割合（2%～100%）】 後遺障害等級 1級 2級 3級 4級 5級 6級 7級 8級 9級 10級 11級 12級 13級 14級 支払割合 100% 89% 78% 69% 59% 50% 42% 17% 13% 10% 7.5% 5% 3.5% 2% |
| | 入院保険金 事故によりケガをされ、入院された場合、事故の発生の日からその日を含めて180日以内の入院日数に対し、1日ににつき入院保険金日額をお支払いします。 【入院保険金額＝入院保険金日額×入院日数】 |
| | 手術保険金 事故によりケガをされ、事故の発生の日からその日を含めて180日以内にそのケガの治療のために病院または診療所において、以下1または2のいずれかの手術を受けた場合、手術保険金をお支払いします。ただし、1事故につき1回の手術にかぎります。なお、1事故に基づくケガに対して、入院中および外来で手術を受けたときは、 【<入院中に受けた手術の場合は、手術保険金の額＝入院保険金日額×10（倍）】 【外来で受けた手術の場合は、手術保険金の額＝入院保険金日額×5（倍）】 (※1)以下の手術は対象となります。 創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、骨または関節の非観血的または徒手的な整復術・整復固定術および授動術、抜歯手術 (※2)先進医療に該当する手術は、治療を直接の目的としてメス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものにかぎります。 |
| | 通院保険金 事故によりケガをされ、通院された場合、事故の発生の日からその日を含めて180日以内の通院日数に対し、90日を限度として、1日につき通院保険金日額をお支払いします。ただし、入院保険金をお支払いすべき期間中の通院に對しては、通院保険金をお支払いしません。 【通院保険金の額＝通院保険金日額×通院日数】 (注1)通院されない場合であっても、骨折、脱臼、剥離損傷等のケガをされた部位（脊柱、肋骨、胸骨、長管骨等）を固定するために医師の指示によりギブス等を常時装着したときはその日数について通院したものとみなします。 (注2)通院保険金の支払いを受けられる期間中に新たに他のケガがされた場合であっても、重複して通院保険金をお支払いしません。 |
| | 特定感染症の補償について 【特定感染症危険「後遺障害保険金、入院保険金、通院保険金および葬祭費用保険金」担保特約条款】 【感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律】に規定する「一類感染症」、「二類感染症」および「三類感染症」を発症された場合にも、後遺障害保険金、入院保険金、通院保険金をお支払いします。ただし、後遺障害は発症された日からその日を含めて180日以内に生じた後遺障害が、入院は発症された日からその日を含めて180日以内の入院がお支払いの対象となります。通院は発症された日からその日を含めて180日以内の通院が支払いの対象となり、通院日数90日が限度となります。また、発症された日からその日を含めて180日以内に亡くなられたときは、300万円を限度として葬祭費用の実額を葬祭費用保険金としてお支払いします。 |
| 賠償責任の額 | 賠償責任保険金 日本国内において、ボランティア活動に起因する偶然な事故により、他人にケガを負わせたり、他人の財物を壊したり、人格権を侵害してしまったこと等により、法律上の損害賠償責任を負った場合に、損害賠償金および費用（訴訟費用等）の合計額をお支払いします（免責金額はありません）。ただし、1回の事故につき損害賠償金は、賠償責任の保険金額を限度とします。なお、賠償金額の決定には、事前に損保ジャパン日本興亜の承認を必要とします。 |