

【記入例②】

【様式 保-1】

No.

年度地区社協活動従事者 保険加入者名簿 (○○○) 地区社協

No.	氏 名	年齢層	住 所	電 話	関わる活動の種類 (○印でつけてください)		
					加ス(食 入総事 合社サ 補サー 償ビス にビス	加ス(デ 入総自 合社治 補サホ 償ム にビ	加ア(そ 入活ボ 合動ラ 保ン 険テ にイ
1	山田 花子	50代	〇〇3-2-5	××-▲▲▲▲	○	○	
2	鈴木 一朗	50代	〇〇町41-8	◆◆-〇〇〇〇	○		○
3	花田 光司	60代	◆◆町7-6	△△-□□□□		○	○
	① この名簿様式を使用して、各事業・活動に関する保険の加入申込を行います。 ★「食事サービス」の欄には、食事サービスに関わる全員（配食・会食の種別は問いません。準備や打ち合わせも含みます）に○印をつけてください（掛金は不要です）。 ★「デイホーム」の欄には、専任職員が地区社協に提出する「自治会型デイホーム事業協力者名簿」（様式デ-4）に記載されている方を転記した上で、記載されていない方（新任民生委員、福祉委員等）を加え、デイホームに関わる全員（準備や打ち合わせも含みます）に○印をつけてください（掛金は不要です）。 ★「その他」には、福祉委員、地区社協会長・事務局、地区社協役員（必要に応じて）のほか、地区社協の実状に応じて○印をつけてください（掛金ひとり 350 円が必要です）。 ② 年齢層を記入する欄については、わかる範囲でのご協力をお願いします。（必須項目ではありません）20 歳以上、29 歳以下は「20 代」というように 10 歳単位でご記入ください。 ③ 地区に既成の名簿がある場合は、そちらを利用いただいても結構です。→<u>加入者の氏名、住所、電話番号、活動の種別がわかるものの記載があるものに限ります。</u> ④ 名簿が 1 枚で足りない場合は、予備の名簿をお使いいただき、あわせて加入人数の「小計」欄、「合計」欄の記入もお願いいたします。						
					2	2	2
加入人数 合計					2	2	2

【関わる活動の種類】とは

食事サービス	献立、調理、配食、会食、運営委員会など食事サービスに関わる地区社協役員、福祉委員、ボランティア等（市社協でとりまとめて福祉サービス総合補償に加入します）
自治会型デイホーム	開催日当日、事前準備や打合せ、チラシの配布など自治会型デイホームにかかわる地区社協役員、福祉委員、ボランティア等及び、運営委員（市社協でとりまとめて福祉サービス総合補償に加入します）
その他	地区社協活動全般（会議等も含む）に関わる地区社協役員、福祉委員、ボランティア等（ボランティア活動保険への加入をお願いします）

食事サービス（会食会）、自治会型デイホームは別途「ふれあいサロン・社協行事傷害補償」にもとりまとめて加入します。