

別紙2 グリーンボランティア保険加入依頼書

(行事参加者の傷害危険担保特約付帯傷害保険、国内旅行傷害保険および施設賠償責任保険)

加入依頼書は保険契約申込書の一部を成します。

森づくりフォーラム 御中

FAX:03-3868-9536

(TEL:0120-290-296)

(注)この用紙を活動予定通知用と活動実施報告用の2度ご使用下さい。

活動予定日通知欄【通知日(加入依頼日):令和 5年 10月 18日】

～ご加入に際して～
私と被保険者全員は、以下の事項について確認・同意の上、加入を依頼します。①私が保険契約者である企業または団体の構成員であること ②重要事項説明書の内容 ③重要事項説明書添付の「ご加入内容確認事項」の内容 ④重要事項説明書記載の「個人情報の取扱いに関するご案内」の内容

登録No.	1671				
☆団体名・担当者名 (加入依頼者・記名被保険者)	NPO法人千葉県森林インストラクター会		印	担当者名: 竹内 進	私は「ご加入に際して」を確認し、保険契約者である企業・団体に対して加入を依頼します。
住 所	〒290-0151 千葉県市原市瀬又 569-66				
電話・FAX	TEL: 0436-52-3067		FAX: 無		
☆実施予定日 (保険責任期間)	令和 5年 11月 2日 ~ 令和 年 月 日の 日間(1ヵ月以内)				
☆参加予定/全期間 延人数 (保険種類区分)	(第1種 32名)※日帰りのみ (第2種 名)※動力使用もしくは1泊2日以上				
★1.本保険で補償の対象となる危険について、過去5年以内に損害賠償請求を受けたことがあります。 (過去に東京海上日動と締結した保険契約の申込み時において、すでに告知いただいたものを除きます。)				はい	((いいえ))
★2.本保険で補償の対象となる危険について、将来損害賠償請求を受けるおそれのある事実がすでに発生していることを知っていますか。 (過去に東京海上日動と締結した保険契約の申込み時において、既に告知いただいたものを除きます。)				はい	((いいえ))
★3.上記1.または2.のいずれかが「はい」の場合は、その具体的な内容をご記入ください。					
★4.他の保険契約等がありますか。〔※〕他の保険契約等とは、ご加入の保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。				はい	((いいえ))
★5.上記4.が「はい」の場合はその具体的な内容をご記入ください。		保険会社・共済会社	被保険者名	保険種類	満期日
					保険金額・支払限度額

・☆または★が付された事項は、ご加入に関する重要な事項(告知事項)です。これらの表示が事実と異なる場合やこれらに事実を記載しない場合は、ご加入を解除することがあります。
・ご加入後に加入依頼書等に☆が付された事項に内容の変更が生じた場合には、遅滞なく取扱代理店または引受保険会社にご連絡下さい。ご連絡がない場合は保険金が削減されること、またはご加入を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので、ご注意ください。
・加入タイプは登録時に記載されたタイプとなります。

活動実施報告欄【報告日:令和 年 月 日】

活動実施後に活動実施日以下の欄に追加ご記入の上、切り離さずに再度FAXまたは郵送願います。

活動実施日	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日の 日間				
活動場所	千葉 都・道・府・(県) 佐倉市				
行事の内容	1. 地ごしらえ 2. 植え付け 3. 下草刈り 4. つる切り・除伐 5. 間伐 6. 枝打ち 7. その他 (野外講座)				
動 力	第2種	1. チェーンソー 2. 刈払機 3. その他 ()			
参加延人数 (保険種類区分)	(第1種 名)※日帰りのみ (第2種 名)※動力使用もしくは1泊2日以上 例)1泊2日で1日目3人、2日目5人の場合延人数は5人となります。(但し5人中3人は同一人物の場合、全員違う場合は8人)				
保険料	第1種	傷害部分(①)	賠償責任部分(②)		合計保険料(①+②)
	第2種	53円 × 名 = 円	1人あたり 参加人数 活動日数 30円 × 名 × 日 = 円 ただし1活動あたり最低保険料 1,500円		円 ※賠償責任部分を除いての契約はできません。 ※契約タイプ(A~C)は自動的に登録時のタイプでの加入となります。
保険料入金日または入金予定日		令和 年 月 日 ※ご送金の際は、必ず登録No.を振込元名の前にご入力ください。 銀 行:三菱東京UFJ、三鷹支店、普通) 1183002(名義:森づくりフォーラム) <input type="checkbox"/> 郵便局:00170-4-574823(加入者名:グリーンボランティア保険事業部) <input type="checkbox"/>			
備 考					

お問合せ先:TEL 0120-290-296 トキワ代理店 担当:小林まで

2018年2月作成 17-T0988