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。

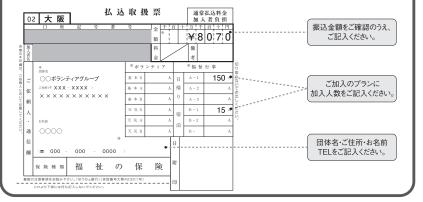
福祉行事保険加入申込票 福祉行事保険加入申込票 申込日 20×× 年×月×日 □ 日本登録済 □ 初回申込 登録番号 □ 登録区分 開催日·行事内容· 加入人数と 申込手続を 名前 された方 TCI E-mail ×××××××××× TEL 000-000-000 FAX 000-000-000 合計保険料を ブラン 開催日 加入人数 保険料/1人 合計保険料 30 1,500 _F バス清兄・植物園 A-1 5/10 B-1 8/1~8/2 キャンプ・琵琶湖 15 238 3.570 A-1 11/20 バザー・施設内 100 30 3,000 加入者名簿の ご提出が必要です 合計保険料 8,070

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



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ます。 「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「福祉の保険 スマイル」ホームページから印刷したものをご使用ください。
- ◆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㈱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 『福祉の保険 スマイル』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

【福祉行事保険】事故報告書(兼)証明書

三井住友海上火災保険株式会社 御中

| 連事 | 代理店·扱者(株)エスアールエム | 絡故 | TEL:075-255-0883 | 先時 | FAX:075-255-0882

	工人/马				御十				70.	VI FAAI	71 0- 2	55-6 6	JUL
4	事故日	時	20	年	月	日	(曜日)	□午前 /	□午後	時	,	分頃
事		 場所	住所										
	察への		□無し		·ŋ (<u> </u>	警察署)					
	 事故状 			 だけ詳しく 		ださい) 							
	傷害事故 の受 賠償事故	多傷者	氏 ^{フリカ} 名							生年月日	年 月	日(才)
	の力	唱者	住所	_						電話	()	
	自	傷部位				□打挫	キリキ	 -ズ □ス	リキズ □1	新裂 □捻挫	□脱臼		
※		び形態			į l	□骨折(i	単純)□ ′	骨折(複雑) □火傷 [□食中毒 □	その他(()
当	傷害保険金	源費	□健保	□国保	□労災	□自費	□その	他治	療見込日	数□通院	日 / [□入院	<u></u> 日
する	険	受診	名 称						電話	()		
保保		療機関	住 〒 所	_									
※該当する保険金のどちらかにご記入ください	被	害者	氏 名	ナ				——— 性	世 □男性 □女性	生年月日 年	月	日(才)
145			住所	_						電話	()	
りかに	賠	負傷 部位 及び 形態							リキズ □B) □火傷 [□脱臼 その他(()
ご	僧対	71,355	□健保	□国保	□労災	□自費	口その	他治	療見込日	数□通院	日 / [□入院	日
覧入く	賠償保険金	受診 医療 機関	名 称 住 〒						電話	()		
ださ			所			2.02写	 手程度			被害物の 購入年月	20	/it:	п
い	対 物		名			仅已	計性反			購入年月	20	年	月
	173	業者	名 称						話	()		
声-	±⁄त≣π□	IP≠	20		年	月	日	上記	事故は事	実に相違	ありま	せん。)
	故証明 事主條		団体名					氏	名				(卸)
	本人以		住所 〒	_				電	話	()		

今回の事故でその他の保険金請求が ある場合ご記入ください

□ボランティア保険(団体名

) □まごころワイド (事業所名

福祉行事保険加入申込票

申込日

20 月 日

(ご注意) 加入申込票 (付属書類を含みます。) には事実を正確にご回答(記入) ください。※印の項目は危険に関する重要な事項であり、ご回答内容が事実と相違する場合はご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので十分にご確認のうえご回答(記入) ください。

登録区分	□ 団1	体登録済	□ 初回申込	登録	番号						の重要な事項に関する説明 受け取るとともに、申込内容が
団体名 および 代表者名	法人の場合は記	名・押印ください。(個人の場合はフルネームでご署	客名ください。))				(p)	意向に 個人情 を申し込	えがあることを確認し、 おったものであることを確認し、 報の取扱いに同意のうえ加入 込みます。 はパンフレットをご参照ください。)
住 ※1	Ŧ									どれ	なたかの自宅の場合様方
申込手続を	名前			E	E-ma	il					13073
された方	TEL						FAX				
プラン	盟催日		行事内2	変・場所	Fi .			※加入人数	保除料/1	ı J	合計保除料

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
			人	×	円
			人	×	円
			人	×	円
			人	×	円
ご記入いただいた	連絡先に「福祉の保険」	1	合計保険料	Д	

	Aプラン行事区分表
行事 区分	行事の一例
A-1	施設見学会(工場・公共施設等)、講演会、会議ハイキング、餅つき、草刈り (機械を使用しないもの)、バーベキュー、お花見、いも掘り、盆踊り、模擬店、バザー、町内清掃、クリスマス会、温泉旅行(日帰り)、音楽鑑賞、木工教室、料理教室、バレーボール、テニス、ソフトボール、ボウリング、つな引き、リハビリ体操、雪遊び、パターゴルフ、ヨガ 等
A-2	運動会、マラソン大会、車椅子マラソン、駅伝、乗馬、アイススケート、サイクリング、野球教室(小・中学生対象で実技を伴う場合)、軟式野球、バスケットボール、ハンドボール、日帰りキャンプ、アスレチック、陸上競技、体操競技、遊覧船、ヨット教室、避難訓練・防災訓練(一般市民、学童等が行う程度のもの)、子供祭(紙・発砲スチロールのみこしかつぎ) 等
A-3	みこしへの参加(「ケンカみこし」など危険なものは除く。)、サッカー、フットサル(ミニサッカーと同様のもの)、硬式野球、サーフィン、スキー、スノーボード、水上スキー、そり、ラクロス、ラグビー*、合気道*、柔道*、相撲*、空手*、レスリング*、ボクシング*、キックボクシング*、アイスホッケー*、レガッタ、カヌー教室(池・川で行うもの)、トライアスロン(スキー・自転車・マラソン、もしくはボート・自転車・マラソンの競争) 等、体験会・講習会程度または高校生以下のみによって、その競技が行われる場合に限ります。
Aプランで お引き受け できない 行事	準備(片付け)のみの行事、防犯・防火パトロール、草刈り(機械を使用するもの)、消防団訓練、雪おろし、のこぎりを使用する間伐体験 等
行事内容	(日帰り行事)お申込みの際は、上表およびパンフレット(P3)をご参照の上、 容にあった料率(保険料)でお申し込みください。 容にあった料率での加入ではない場合は、保険料の追加払い込みをお願い

することがございますのでご了承ください。 記載のない行事の料率については

代理店・扱者:(株)エスアールエムまでお問い合わせください。

TEL: 075-255-0883

注)2枚目(青色)に保険料のお支払い控え(コピー可)を貼付してご提出ください。 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してください。

申込書を複数枚利用される場合 振込は合算でお願いします

■保険料

内容	プラン	保険料/1人
	A-1行事	30円
Aプラン (日帰り行事)	A-2行事	137円
(,,,,,	A-3行事	269円
	B-1 (1泊2日まで)	238円
Bプラン (宿泊行事)	B-2(2泊3日まで)	291円
	B-3(3泊4日まで)	299円

■補償内容

_						
<i>1</i> =	死亡·後遺障害保	:険金額	467.7万円			
傷害補僧	入院保険金田	額	3,000円/1日			
補僧	通院保険金田	額	2,000円/1日			
I I I	手術保険金	È	① 入院中に受けた手術の場合…[入院保険金日額]×10 ② ①以外の手術の場合…[入院保険金日額]×5			
	施設所有(管理)者	対人	1億円/1名、2億円/1事故			
贈慣	賠償責任補償	対物	1,000万円/1事故			
賠償責任補償	生産物賠償	対人	1億円/1名、2億円/1事故・保険期間中			
補僧	責任補償	対物	1,000万円/1事故・保険期間中			
	受託物賠償責任	E補償	1,000万円/1事故・保険期間中			

※免責金額はありません(ただし、受託物賠償責任補償は1事故免責金額5.000円)

代理店・扱者	株式会社エスアールコ	LΔ		引受保険会社				
〒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 TEL:075-255-0883/FAX:075-255-0882					三井住友海上火災保険株式会社			
社会福祉法人	京都府社会福祉協議	会			社会福祉法人。京都市社会福祉協議会			
	〒604-0874 京都市中京区竹屋町通烏丸東入清水町375 ハートピア京都 TEL:075-252-6294/FAX:075-252-6310					都市下京区西木屋町通上ノ口上る梅湊町83-1「ひとまち交流館京都」3階 735/FAX:075-354-8738		
受付日	2 0	年	月	日	受付社協	社会福祉協議会		

①受付社協控え 2022. 改定

福祉行事保険加入申込票

申込日

20

月 日

(ご注意) 加入申込票 (付属書類を含みます。) には事実を正確にご回答(記入) ください。※印の項目は危険に関する重要な事項であり、ご回答内容が事実と相違する場合はご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので十分にご確認のうえご回答(記入) ください。

登録区分	□団付	本登録済	□ 初回申込	登録番号						図約の重要な事項に関する説明 を受け取るとともに、申込内容が
団体名 および 代表者名	法人の場合は記	名・押印ください。	(個人の場合はフルネームでご署	8名ください。)	•			(p)	意向に 個人性 を申し	まなりなめてことを確認し、 吉報の取扱いに同意のうえ加入 込みます。 はパンフレットをご参照ください。)
住 所 ※1	〒								: ٢	なたかの自宅の場合様方
申込手続を	名前			E-ma	ail					
された方	TEL			·		FAX				
_							*-			

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
			人	×	円
			人	×	円
			人	×	円
			人	×	円
ご記入いただいた	連絡先に「福祉の保険」 	合計保険料	—————————————————————————————————————		

ここに

保険料のお支払いの控えを 必ず貼付してください。 (コピー可)

> (注意) 貼付のないものに関しては 加入申込票として 認められませんので 必ず貼付してください。

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。

【※他の保険契約】 この保険契約で保険金のお支払対象となる損害を補償する他の保険契約

等がある。(1あり」のときはト欄に記人。記人がない場合は1なし」となります。)						
会社名	保険種類					
保険金額·支払限度額	過去3年間における事故					
	(あり) → 「あり」の場合 回					

申込書を複数枚利用される場合 振込は合算でお願いします

■保険料

内容	プラン	保険料/1人
	A-1行事	30円
Aプラン (日帰り行事)	A-2行事	137円
	A-3行事	269円
	B-1 (1泊2日まで)	238円
Bプラン (宿泊行事)	B-2(2泊3日まで)	291円
	B-3(3泊4日まで)	299円

■補償内容

(担当者

1=	死亡·後遺障害保	:険金額	467.7万円
傷害補僧	入院保険金田	額	3,000円/1日
補偿	通院保険金田	額	2,000円/1日
I貝	手術保険金	È	① 入院中に受けた手術の場合…[入院保険金日額]×10 ② ①以外の手術の場合…[入院保険金日額]×5
	施設所有(管理)者	対人	1億円/1名、2億円/1事故
贈	賠償責任補償	対物	1,000万円/1事故
賠償責任補	生産物賠償	対人	1億円/1名、2億円/1事故・保険期間中
補償	責任補償	対物	1,000万円/1事故・保険期間中
12	受託物賠償責任	E補償	1,000万円/1事故・保険期間中

※免責金額はありません(ただし、受託物賠償責任補償は1事故免責金額5,000円)

代理店・扱者	株式会社エスアールコ	ĽΔ		引受保険会社						
	都市中京区蛸薬師通烏克 883/FAX:075-255-088		7 第12長谷ビル6	三井住友海上火災保険株式会社						
社会福祉法人	京都府社会福祉協議	会			社会福祉法人 京都市社会福祉協議会					
	都市中京区竹屋町通烏。 194/FAX:075-252-631		ハートピア京都		都市下京区西木屋町通上ノ口上る梅湊町83-1「ひと・まち交流館京都」3階 735/FAX:075-354-8738					
受付日	2.0	 年	 月		平什计协	社会福祉協議会				
受 付 日	2 0	+	刀	H	受付社協	(相当者)				

福祉行事保険加入申込票

申込日

20

年 月 日

				を正確にご回答 (記入) く; うえご回答 (記入) ください)項目は危険に関す	る重要	な事項であり、	ご回答内容が引	事実と相	目違する場合はご契約	を解除し、保険金をお支払い
登録区	分	□団(本登録済	□ 初回申込	登	録番号					保	険契約の重要な事項に関する説明
団体名 および 代表者	:	法人の場合は記	名・押印ください。	(個人の場合はフルネーム							意 個 ***********************************	類を受け取るとともに、申込内容が 向に沿ったものであることを確認し 人情報の取扱いに同意のうえ加り し込みます。 細はパンフレットをご参照ください。)
住 ※1	所	∓										どなたかの自宅の場合 様だ
		名前				E-mai						13/2/
申込手続		石削				E-IIIai						
された	ケ	TEL						FAX				
プラン		開催日		行事	内容・均	易所			*加入人	数	保険料/1人	合計保険料
										人	×	F
										人	×	F
										人	×	F
										人	×	F
ご記入いただいた 	連絡先	に「福祉の保険」	に関するご案内、	情報提供などさせていただく	場合があります	† _°					合計保険料	F
 						! ! !	Ħ	申込書を複	夏数枚利用	され	る場合 振込は	t合算でお願いしま ⁻
i I I		大	、保福 🤻	*		 	1	■保険料				
, ! ! !	! ! !	切に	、保福 海 〕 険 行 原	· 崇		1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		内	容		プラン	保険料/1人

内容	プラン	保険料/1人		
	A-1行事	30円		
Aプラン (日帰り行事)	A-2行事	137円		
	A-3行事	269円		
	B-1 (1泊2日まで)	238円		
Bプラン (宿泊行事)	B-2(2泊3日まで)	291円		
	B-3(3泊4日まで)	299円		

<i>11</i> =	死亡•後遺障害保	:険金額	467.7万円
傷害補僧	入院保険金田	額	3,000円/1日
補偿	通院保険金田	1額	2,000円/1日
一月	手術保険金	È	① 入院中に受けた手術の場合…[入院保険金日額]×10 ② ①以外の手術の場合…[入院保険金日額]×5
	施設所有(管理)者	対人	1億円/1名、2億円/1事故
贈慣	賠償責任補償	対物	1,000万円/1事故
賠償責任補償	生産物賠償	対人	1億円/1名、2億円/1事故・保険期間中
補僧	責任補償	対物	1,000万円/1事故・保険期間中
,,,	受託物賠償責任	£補償	1,000万円/1事故・保険期間中

〒600-8127 京都市下京区西木屋町通上ノ口上る梅湊町83-1「ひと・まち交流館京都」3階

事故免責金額5,000円)

į	でする 単	2 客					Α-	1行事	
	深管して 発支払い	R				Aプラン 帰り行事)	A-2	2行事	
	くのが	. 控 [え					Α-3	3行事	
	ださい。	です	: :				B-1 (1)	白2日まで)	
	い。と証	Ĕ	:			Bプラン 官泊行事)	B-2(2)	白3日まで)	
	の控えとともにください。	1			**		B-3(3)	白4日まで)	
; ; ;	*管してください。				補償	内容			
	\$				<i></i>	死亡·後遺障害保	除金額		
	Ď	2		1	傷害補償	入院保険金田	目額		3
	Ç			1	補僧	通院保険金田	3額		2
1					IQ	手術保険会	È	① 入院中に受けた ② ①以外の手術の	
					- 1	施設所有(管理)者	対人	1億円/1名	、2億
	はお客様控えになっています				賠償	賠償責任補償	対物	1,000万円	/1事
	」のときは下欄に記入。記入がない場	計合は「なし」となります。)	D保険契約 	1	賠償責任補	生産物賠償	対人	1億円/1名、2	億円/
会社名	保険	種類			補償	責任補償	対物	1,000万円	/1事;
保険金額·支払限	72.5	3年間における事故 り 〉 → 「あり」の場合				受託物賠償責任	壬補償	1,000万円	/1事;
		<u></u>				※免責金額はあ	うりません(た)	ざし、受託物賠償責	任補償は1
代理店・扱	者 株式会社エスアールエル	4		引受保険会	社				

社会福祉協議会 受付日 2 0 年 月 日 受付社協 (担当者)

三井住友海上火災保険株式会社

社会福祉法人 京都市社会福祉協議会

TEL:075-354-8735/FAX:075-354-8738

〒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

〒604-0874 京都市中京区竹屋町通烏丸東入清水町375 ハートビア京都 TEL:075-252-6294/FAX:075-252-6310

TEL:075-255-0883/FAX:075-255-0882

社会福祉法人 京都府社会福祉協議会



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)も一緒に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	B						
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(返金方法についてもご記入ください)

	- · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		(,,										
中止理由	1	①					@						
振込にて返金希望の	場合 振	込手数料 (はお客様にご負担	していただ	いておりま	ます 。							
	金融機	関名					本支店	名					
				(銀 行)(信用金庫)			フリガナ(ヨミ)						
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				(信用組合)						店			
	(普通・総合) (貯蓄)		店番	店番(ゆうちょ銀行のみ)									
				口座番号									
額を返金いたします。)	口座名義 (カタカナで ご記入下さい)												
切手での返金希望の	場合返金	金までには	た、約1ヵ月を要します	。予めご了	承願います。	。 返金	の際の郵送	送料金のご	負担は不要	更です。			
お届け先	ご住所	Ŧ											
住所	お名前												様
切手の内訳のご希望が あればご記入ください													

上記の中止・延期の報告について、事実に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	(<u>p</u>)
	担当者連絡先:	