

『福祉の保険』加入登録票

申込日

年 月 日

年度	登録区分	登録番号
年度	<input type="checkbox"/> 初回申込（ <input type="checkbox"/> 純新規 <input type="checkbox"/> 年度初回） <input checked="" type="checkbox"/> 以下の項目をご記入下さい。	<input type="checkbox"/> 登録内容の変更 <input checked="" type="checkbox"/> 変更箇所のみご記入下さい。
		※番号がある場合は必ず記入して下さい。

加入 申込 者	加入者名 (団体名)	フリガナ			
		正式名称			
	法人格	法人格にあてはまる記号を○で囲んで下さい。 (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	〒 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下さい。

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、必ずご記入下さい。

活 動 状 況	主な活動地域	京都市内 【 】区 【 】内は主な活動地域がある場合ご記入下さい 京都府下 【 】市・町	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☑して下さい。（複数回答可） <input type="checkbox"/> 高齢者福祉 <input type="checkbox"/> 障害児・障害者福祉 <input type="checkbox"/> 子ども・青少年福祉 <input type="checkbox"/> 母子・寡婦福祉 <input type="checkbox"/> 保健・医療 <input type="checkbox"/> 地域・まちづくり <input type="checkbox"/> 文化、観光、芸術 <input type="checkbox"/> スポーツ・レクリエーション推進活動 <input type="checkbox"/> 国際交流・協力 <input type="checkbox"/> 環境保全 <input type="checkbox"/> 災害救援 <input type="checkbox"/> 地域安全 <input type="checkbox"/> 社会教育 <input type="checkbox"/> 人権・平和 <input type="checkbox"/> 市民活動支援 <input type="checkbox"/> 政策提言、行政監視 <input type="checkbox"/> 男女共同参画 <input type="checkbox"/> IT, 情報化 <input type="checkbox"/> 雇用、労働 <input type="checkbox"/> 消費者保護 <input type="checkbox"/> セルフヘルプグループ <input type="checkbox"/> その他の活動		
活動内容	活動内容について、具体的にお書き下さい。			

注) 3枚目はお客様控えになっています。お客様のお手元に保管下さい。

受付日	年 月 日	受付社協 (担当者)	社会福祉協議会 ()
-----	-------	---------------	----------------

①受付社協控え

福祉行事保険 申込票【京都市内用】

※ 京都府内（京都市内以外の場合）は
【京都府内用】 申込書をお使い下さい



ホームページダウンロード用

※ 個人情報保護の取扱についてはホームページ(<http://www.srm-net.co.jp/smile/>)をご覧ください

申込日	20 年 月 日		
登録区分 ✓してください	<input type="checkbox"/> 既に参加登録済 <input type="checkbox"/> 新規加入(※以外記入下さい) 参加登録票も一緒にご提出ください		
※登録番号		団体名	
代表者名		担当者名	
住所			
TEL	- -	FAX	- -
振込日	20 年 月 日		注) 振込日の翌日から 保険の効力が発生します。
保険料のお振込先	郵便局振込 ※ 振込手数料はご負担下さい <input checked="" type="checkbox"/> 口座名 社会福祉法人 京都市社会福祉協議会 <input checked="" type="checkbox"/> 口座番号 00930-1-120284		

プラン	開催日	行事内容・場所	参加人数	保険料 1人	合計保険料
			人	×	円
			人	×	円
			人	×	円
			人	×	円
総保険料					円

	プラン	保険料/1人
日帰り	A-1	30円
	A-2	137円
	A-3	269円
宿泊	B-1	223円
	B-2	275円
	B-3	283円

注) Aプランで、行事開催前に参加者が名簿により確定しており、参加者の自宅から集合場所までの往復途上も行事主催者の管理・監督したとする場合に担保できます。

社会福祉法人 京都市社会福祉協議会 京都市福祉ボランティアセンター 〒600-8127 京都市下京区西木屋町通上ノ口上る梅湊町83番地の1(河原町通五条下る 東側)[ひと・まち交流館] 3階 TEL: 075-354-8735/FAX: 075-354-8738
取扱 代理店 株式会社 エスアールエム 〒600-8351 京都市下京区高辻通堀川西入富永町672ユメコムハウス TEL: 075-822-8613/FAX: 075-822-8087
引受保険会社 三井住友海上火災保険株式会社

ここに
振替払込受付証明書を
貼付して下さい。

(注意)
振替払込受付証明書の
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
必ず貼付して下さい。

この申込票と振込まれた控を
右記までFAXしてください。

FAX 075-822-8087

福祉行事保険 申込票【京都府内用】

※ 京都市内の場合は

【京都市内用】 申込書をお使い下さい



ホームページダウンロード用

※ 個人情報保護の取扱についてはホームページ(<http://www.srm-net.co.jp/smile/>)をご覧ください

申込日	20 年 月 日		
登録区分 ✓してください	<input type="checkbox"/> 既に参加登録済 (登録番号・団体名のみご記入下さい) <input type="checkbox"/> 新規加入 (※以外記入下さい) 参加登録票も一緒にご提出ください		
※登録番号		団体名	
代表者名		担当者名	
住所			
TEL	- -	FAX	- -
振込日	20 年 月 日		注) 振込日の翌日から 保険の効力が発生します。
保険料のお振込先	<input type="checkbox"/> 銀行振込 振込手数料はご負担下さい 京都銀行 府庁前支店 普通口座 822818 01020-6-55736 社会福祉法人 京都府社会福祉協議会 社会福祉法人 京都府社会福祉協議会 ボランティア・福祉活動保険係 ボランティア・福祉活動保険係		

プラン	開催日	行事内容・場所	参加人数	保険料 1人	合計保険料
			人	×	円
			人	×	円
			人	×	円
			人	×	円
総保険料					円

	プラン	保険料/1人
日帰り	A-1	30円
	A-2	137円
	A-3	269円
宿泊	B-1	223円
	B-2	275円
	B-3	283円

注) Aプランで、行事開催前に参加者が名簿により確定しており、参加者の自宅から集合場所までの往復途上も行事主催者の管理・監督したとする場合に担保できます。

社会福祉法人 京都府社会福祉協議会
 〒604-0874 京都市中京区竹屋町通烏丸東入清水町375 京都府立総合社会福祉会館内
 TEL: 075-252-6295/FAX: 075-252-6311

取扱 株式会社 **エスアールエム**
 代理店 〒600-8351 京都市下京区高辻通堀川西入富永町672ユメコムハウス
 TEL: 075-822-8613/FAX: 075-822-8087

引受保険会社 三井住友海上火災保険株式会社

ここに
振替払込受付証明書を
貼付して下さい。

(注意)
振替払込受付証明書の
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
必ず貼付して下さい。

この申込票と振込まれた控を
右記までFAXしてください。 **FAX 075-822-8087**