

## 新型コロナウイルスの感染拡大に伴う ボランティア活動保険の加入手続きにかかる特例対応について

社会福祉法人 全国社会福祉協議会

今般の新型コロナウイルスの感染拡大を受け、感染防止の観点から、なるべく多くの方々が社協窓口に来所しなくとも、ボランティア活動保険に加入できるよう、その加入申込手続きについて、以下のとおり特例対応を適用いたしますので、各社協の状況にあわせてご対応をお願いします。

### (1) 特例対応による変更点

#### ①加入申込手続きについて

従来、「ボランティア活動保険」の加入手続きは、手引き11ページの「加入手続きと社協事務の流れ」に記載するとおり、「加入申込書」に保険料を添えて、市区町村社協または都道府県社協の担当窓口へ提出します。」と定めていますが、特例対応期間中は、この取扱いを各社協の判断により、以下のとおり取り扱うことも差し支えありません。

- 1) 「加入申込書」について、FAX・メール等でも受け付けること
- 2) 上記①の場合、加入者から各社協への保険料の支払いを後納とすること

#### ②加入報告の提出期限及び取りまとめた保険料の支払期限の延長について

加入報告の提出および取りまとめた保険料の本会への支払いの期限を、従来の翌月5日から翌月15日までに延長いたします。

### (2) 特例対応の対象者

原則、前年度より継続してボランティア活動保険に加入を希望する団体・個人とします。

※令和2年度に初めて保険加入を希望される団体・個人は、活動内容の確認や保険加入時の説明が必要と考えられるため。

### (3) 特例対応の期間

令和2（2020）年4月1日（水）～令和2（2020）年4月30日（木）

### (4) 加入希望者への案内

上記特例を実施するにあたっては、別紙の「新型コロナウイルスの感染拡大によるボランティア活動保険の加入申込手続きについて」をご参考に、ボランティア個人・団体へ周知をお願いいたします。

以 上

## 新型コロナウイルスの感染拡大による ボランティア活動保険の加入申込手続きの変更について

平素よりボランティア活動保険にご加入をいただき、誠にありがとうございます。

令和2年度のボランティア活動保険への加入をご予定されている方もおられることと存じますが、新型コロナウイルスの感染拡大のなか、社協の窓口に来所されなくても保険加入を可能とするよう、本年4月においては、加入申込手続きを以下のとおりとさせていただきます。

### 変更内容

#### (1) FAXやメールでも加入申込を受けつけます

昨年度までにボランティア活動保険に加入していた方やボランティア団体の皆様は、FAXやメールで「加入申込書」を提出いただくことも可能といたします。

※令和2年度より新規で保険加入を希望される個人、団体におかれては、保険制度の説明等が必要となりますので、必ず来所のうえ、加入手続きを行ってください。

#### (2) 保険料の後払が可能となります

FAXやメールで「加入申込書」を提出された場合、保険料の払込が申込日より後日となっても、加入申込書提出時保険加入状態にあるものとして取り扱います。

なお、保険料については1週間を目途に社会福祉協議会指定の口座にお振込みください。

※振込手数料は加入者負担となります。

ご不明な点は、事前に社会福祉協議会 ボランティア活動保険担当までご相談ください。

電 話 :

F A X :

メー ル :

以 上

社会福祉法人全国社会福祉協議会 御中

No \_\_\_\_\_

# ボランティア活動保険 加入申込書

加入手続完了日  
令和 年 月 日

大規模災害特例

① (受付社協控)

パンフレットを確認し、「個人情報の取扱いについて」に同意し、加入を申し込みます。  
また、ボランティア活動保険に2口以上の加入者がいないことを確認しました。

加入申込人	団体・グループ名 代表者氏名	(フリガナ)	ご署名(フルネーム) またはご捺印 (法人の場合は法人印を ご捺印ください。)	主な活動内容
	ご住所・TEL	〒		①
		TEL ( ) (担当 )		

ご加入内容 (下欄に加入人数・保険料をご記入ください。)

基本プラン	_____ 人 × 350円 = _____ 円
天災・地震補償プラン	_____ 人 × 500円 = _____ 円
合計人数	_____ 人
合計保険料	_____ 円

**【基本プランへご加入の方へ】**

※基本プランでは地震、噴火、津波が起因する死傷は補償されません。  
※被災地でのボランティア活動では、予測できない様々な事態が想定されます。  
活動中の二次被害への備えとしても、あらかじめ天災・地震補償プランに加入いただきますと、より安心してボランティア活動に参加いただけます。

上記を了承の上、基本プランへ加入します

●既作成のご加入者の名簿がある場合は、コピーの添付をもってご加入者氏名のご記入は不要です。

No	ご加入者氏名(被保険者)	年齢層(※)	ご加入プラン (○印を付けてください。)	No	ご加入者氏名(被保険者)	年齢層(※)	ご加入プラン (○印を付けてください。)
例	福祉一郎	50代	基本 (天災 地震補償)			代	基本 (天災 地震補償)
		代	基本 (天災 地震補償)			代	基本 (天災 地震補償)
		代	基本 (天災 地震補償)			代	基本 (天災 地震補償)
		代	基本 (天災 地震補償)			代	基本 (天災 地震補償)
		代	基本 (天災 地震補償)			代	基本 (天災 地震補償)
		代	基本 (天災 地震補償)			代	基本 (天災 地震補償)
		代	基本 (天災 地震補償)			代	基本 (天災 地震補償)
		代	基本 (天災 地震補償)			代	基本 (天災 地震補償)
		代	基本 (天災 地震補償)			代	基本 (天災 地震補償)
		代	基本 (天災 地震補償)			代	基本 (天災 地震補償)

(※)社会福祉協議会にてご加入者の年齢層構成の分析を行うため、年代の記入について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。

社協受付印

受付社協 \_\_\_\_\_ 社会福祉協議会

補償期間 令和 年 月 日～令和3年3月31日