

整理番号 \_\_\_\_\_

申請日 令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

ボランティア活動支援事業申請書  
( 個人・グループ )

いずれかに○印

1 組合員番号(現職・退職) ※グループの場合は代表者の番号								現職組合員・退職組合員	
2 氏 名	(フリガナ)								
3 住 所									
4 電話番号	( ) -								
5 生年月日	T・S・H	年	月	日	( 歳)				
6 具体的な活動内容									
7 活動状況 ※必ず①又は②を記載してください。	①	年間を通じて定期的に活動している場合							
		年間活動日数	年間						日
	1日当たりの活動時間		1日当たり						時間
	②	特定日のみ活動する場合							
(活動日) 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日						(活動時間) 時間			
8 主な活動場所(地域)									

- 注1 ご記入いただいた内容は、目的以外での使用は一切いたしません。  
 注2 個人の活動で、活動種目が複数の場合は、種目ごと作成してください。  
 注3 保険内容…傷害保険(申請者名簿記載者のみ対象)  
 ①死亡後遺障害 500万円                      ②入院見舞金 1日 10,000円 (180日限度)  
 ③通院見舞金 1日 5,000円 (90日限度)   ④熱中症も対象

\_\_\_\_\_ 支部記入欄 \_\_\_\_\_

整理番号 (支部用) \_\_\_\_\_

ボランティア活動支援事業承認通知書

上記の活動を、令和 \_\_\_\_ 年度ボランティア活動支援事業として承認します。

承認日 令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

一般財団法人静岡県教職員互助組合

支部 支部長 印

互助組合(県事務局)記入欄	
活動人数	人
活動日数(年間)	日

調査印	支部受付印

(ボランティア活動支援事業申請者名簿)

ボランティア代表者(グループ)名

No	組合員番号	氏名	住所	生年月日(年齢)	備考
1				年 月 日( )	
2				年 月 日( )	
3				年 月 日( )	
4				年 月 日( )	
5				年 月 日( )	
6				年 月 日( )	
7				年 月 日( )	
8				年 月 日( )	
9				年 月 日( )	
10				年 月 日( )	
11				年 月 日( )	
12				年 月 日( )	
13				年 月 日( )	
14				年 月 日( )	
15				年 月 日( )	
16				年 月 日( )	
17				年 月 日( )	
18				年 月 日( )	
19				年 月 日( )	
20				年 月 日( )	

※ご記入いただいた内容は、目的以外での使用は一切いたしません。

※グループでの申請は、代表者を含む全員の詳細を必ず記入してください。

※生年月日(年齢)を必ず記入してください。(年齢は、申請日を基準に記入してください。)

※組合員以外の方は、備考欄に「一般」と記載してください。(組合員番号欄は空欄)