

平成 年 月 日

ボランティア活動保険申請書

浦添市立図書館長 殿

氏 名 _____

下記のとおりボランティア活動保険に加入したいので、保険料を添えて申請します。

<年齢層>※○で囲む

10代 ・ 20代 ・ 30代 ・ 40代 ・ 50代 ・ 60代 ・ 70代

<保険タイプ>※番号を○で囲む

1: 基本Aタイプ ¥350

2: 基本Bタイプ ¥510

3: 天災Aタイプ ¥500

4: 天災Bタイプ ¥710

.....

ボランティア活動保険受付書

平成 年 月 日

_____ 様

<保険タイプ> 1:基本Aタイプ(¥350) 2:基本Bタイプ(¥510)
 3:天災Aタイプ(¥500) 4:天災Bタイプ(¥710)

上記のとおり、ボランティア活動保険の申請を保険料とともに受付しました。

浦添市立図書館 TEL:876-4946
FAX:875-1772