

## 市民福祉団体全国協議会 会員各位

市民協  
(認定NPO法人市民福祉団体全国協議会)  
こくみん共済 coop <全労済>  
(全国労働者共済生活協同組合連合会)

### 「ボランティア共済」のご案内

市民福祉団体全国協議会では、ボランティア活動を行う会員の皆さまに「ボランティア共済」を案内しています。

「ボランティア共済」は、ボランティア活動参加中の不慮の事故や特定疾病に対しては見舞金を、ボランティア活動中の賠償事故に対しては保険金を保障できる制度です。

安心してボランティア活動に参加いただけるよう、是非ご加入を検討いただきますようお願いいたします。

なお、お問い合わせやお申し込みにつきましては、市民協事務局までお願いいたします。

◎掛金と保障内容などの詳細は、同封のパンフレットをご覧ください。

◎お問い合わせ・お申し込みについて

(1) 同封の「問い合わせ表」に記入し、FAXで下記連絡先まで送信ください。

<ご連絡先> 市民協事務局

FAX: 03-6809-1093

※ 詳細な説明やお申込手続きについては、市民協事務局へご連絡いただいた後に最寄りの、こくみん共済 coop よりご連絡いたします。

(2) お申し込みはこくみん共済 coop の各都道府県推進本部を窓口として、必要書類の提出と掛金の払込みが必要です。

市民福祉団体全国協議会（市民協）  
事務局 行  
FAX：03（6809）1093

## 「ボランティア共済」問い合わせ（受付）表

団体名 \_\_\_\_\_ 記入者氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**問い合わせ内容**      下記の番号に○をつけてください。

1. 詳しい説明を聞きたい
2. 加入を検討したい
3. その他

[

市民協処理欄	市民協 受付日 月 日	市民協→こくみん共済 COOP 送付日 月 日	整理番号
こくみん共済処理欄	連絡日、統括本部・県推進本部 名を記入してください⇒	本部 月 日	( ) 統括本部 ( ) 推進本部 月 日 月 日
	都道府県推進本部処理欄： 下記に該当する項目がありましたら、ご記入のうえ統括推進本部経由で本部まで送付願います。		
	事業所訪問日 月 日 (担当者名： )	加入の型	発効日