

様式第1号

令和 年 月 日

社会福祉法人 十和田市社会福祉協議会会長 様

住 所：〒 _____
電 話： _____
団体名： _____
代表者： _____ (印)

ボランティア活動保険
助 成 申 請 書

令和 年度ボランティア活動保険料の助成を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

- 1 助成申請額 _____ 円
(内訳 加入者全 _____ 名×@150円)
- 2 添付書類
・ ボランティア活動保険加入申込書