

指導教員等の氏名	確 認 印

災害ボランティア活動届出書

令和 年 月 日

〇〇学部長 殿

学部・コース・研究科名 : _____

学 生 番 号 : _____

学 生 氏 名 : _____

下記のとおり，災害ボランティア活動に従事するので届け出ます。

記

※ 枠内の内容については，学生が自書してください。

※ 裏面を熟読の上，届出を行ってください。

災害の名称	
災害ボランティア活動従事期間	
災害ボランティア活動に従事 する場所（住所等）	
受入ボランティア団体名 （団体名・住所・電話番号等）	
災害ボランティア活動の内容	
学生本人の連絡先 （携帯電話番号及びEメールアドレス等）	
保護者等の緊急連絡先	
欠席する授業（いずれかに○）	あり 別紙様式 6 - 3 「4 欠席する授業」欄のとおり なし
天災に対応するボランティア活動保険（日本国外における災害ボランティア活動に従事する場合は，現地での災害ボランティア活動及び天災に対応する然るべき保険）への加入状況（いずれかに○）	加入済み（保険の名称： _____ ） 加入予定（保険の名称： _____ ）

※ 以下は，学生の保護者の方が記入してください。

上記のとおり災害ボランティアに参加することに同意します。

令和 年 月 日

保護者氏名 _____（署名）

天災に対応するボランティア活動保険への加入について

ボランティア活動保険への加入は、災害ボランティア活動を行う上で前提条件となっています。

天災に対応するボランティア活動保険に、個人的に加入していない場合は、以下のボランティア活動保険に必ず加入してください。ただし、日本国外における災害ボランティア活動に従事する場合は、現地の災害ボランティア活動及び天災に対応する然るべき保険に必ず加入してください。

【保険の名称等】(令和6年2月時点の情報であり、保険料等は変更されることがあります。)

●ボランティア活動保険

(社会福祉法人 全国社会福祉協議会による一括団体契約)

「基本プラン」、「天災・地震補償プラン」、「特定感染症重点プラン」のいずれかに加入してください。

「基本プラン」・・・年間保険料 350円

(参考; 保障死亡 1,040万円、入院 6,500円、通院 4,000円)

*基本プランでは、地震・噴火・津波に起因する死傷は補償されません。

「天災・地震補償プラン」・・・年間保険料 500円

(参考; 保障死亡 1,040万円、入院 6,500円、通院 4,000円)

「特定感染症重点プラン」・・・年間保険料 550円

(参考; 保障死亡 1,040万円、入院 6,500円、通院 4,000円)

※ 詳細については、「全国社会福祉協議会」ホームページ <https://www.saigaivc.com/insurance/> の「ボランティア活動保険パンフレット(令和5年度版)」を参照してください。

(受付場所)

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会 ボランティア・NPO活動支援センター

〒700-0807 岡山県岡山市北区南方2丁目13-1

岡山県総合福祉・ボランティア・NPO会館「きらめきプラザ」3階

電話 086-226-2835

(受付時間)

午前8時30分 ～ 午後5時15分 (土・日・祝日・年末年始は除く。)

(受付時に必要な物)

印鑑を持参してください。

災害ボランティア活動終了後に提出する報告書

災害ボランティア活動終了後に、別紙様式「災害ボランティア活動報告書」を、学部等の教務担当へ提出してください。

提出のない場合は、準公欠として認められません。

なお、災害ボランティア活動中に事故にあった場合には、事故報告書(様式任意)を併せて提出してください。