

全国地域活動連絡協議会 入会申込書

みらい子育てネット
全国地域活動連絡協議会 御中

記入日	年 月 日
-----	-------

申 込 人	単位クラブ名				
	代 表 者 名				
	住 所	〒 都・道 府・県			
	電 話 番 号	— —	F A X 番 号	— —	

書 類 の 送 付 先	ご希望の送付先の□に ☒ チェック願います	住 所	〒 都・道 府・県		
	☐ 申込人	(建物名まで詳細にご記入ください)			
	☐ その他	お 名 前			
	(その他の場合、ご記入ください)	電話番号	— —	FAX番号	— —

傷害見舞金制度適用申請

次のとおり会員数・児童数を報告し、傷害見舞金制度「みらい」を利用します。

〈ご注意〉入会申込書には事実を正確にご回答（記入）ください。※印の項目はご契約に際して引受保険会社がおたずねする特に重要な事項（告知事項）であり、ご回答内容が事実と相違する場合または事実を記載しなかった場合はご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので十分にご確認のうえご回答（記入）ください。

個人情報の取扱いについて

保険契約者（全国地域活動連絡協議会）は本制度を利用するクラブの個人情報を引受保険会社（損害保険ジャパン）に提供します。損保ジャパンは、本契約に関する個人情報を、本契約の履行を行うために取得・利用し、その他業務上必要とする範囲で、業務委託先、再保険会社、等（外国にある事業者を含みます。）に提供等を行う場合があります。申込人および被保険者はこれらの個人情報の取扱いに同意のうえご加入ください。

会 費	会員数※ 名 × 110円 = 円
	児童数※ 名 × 100円 = 円
	合 計 円
※地域活動連絡協議会が結成されていない都道府県のクラブ（準会員）は1クラブあたり1,000円の年会費をいただきます。	
見 舞 金 制 度 適 用 期 間	年 月20日午後4時から（新規入会の場合は午前0時）
	2026年 5月20日午後4時まで

この保険契約で保険金のお支払対象となる損害を補償する他の保険契約等がある。 (ありのときは右欄に記入)	あり	保険会社	保険種類	支払限度額	万円	過去3年間おける回数	ありの場合 〔 〕回
--	----	------	------	-------	----	------------	---------------

事務局使用欄							
県・市地協 受 付 日	／	／	県・市地協 担 当 者	全 地 協 受 付 日	／	／	全 地 協 担 当 者