

西区自治協議会提案事業「環境美化」パートナー制度にあたっての確認書

○申請いただいた活動について伺います。

活動中に事故等が発生した場合、労災保険が適用される活動に該当しますか。

下記のいずれかに を記載してください。

該当する

該当しない

○上記において、「該当しない」にした場合、下記事項の確認および記載をお願いします。

(※確認および記載がないと、活動中の事故等を対象とした「新潟市市民活動保険」の対象となりません。)

就業規則等に定められた就業以外での活動であり、無報酬である。(を記載)

活動グループ名 (※法人名とは別の任意の名称をつけてください。)	
活動における代表者名 (※活動を行う際のリーダーとなる方を記載してください。下記代表者と同一人でも構いません。)	

令和 年 月 日

団体名 _____

代表者名 _____

※団体名、代表者名は申請書と同一名を記載してください。