

# 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	印		
	住所	〒 都・道 府・県		
	電話番号	- -	FAX番号	- -

書類の 送付先	ご希望の送付先の <input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> チェック願います	住所	〒 都・道 府・県		
	<input type="checkbox"/> 申込人	お名前			
	<input type="checkbox"/> その他 (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。

会費	会員数 <sup>※</sup> <input type="text"/> 名 × 110円 = <input type="text"/> 円
	児童数 <sup>※</sup> <input type="text"/> 名 × 100円 = <input type="text"/> 円
	合計 <input type="text"/> 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） 2025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	保支払限度額	万円	過去3年間おける	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	