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。