

公益社団法人富山県農林水産公社

理事長 横田 美香 殿

(とやまの森づくりサポートセンター)

申請団体名

代表者名

## とやまの森づくりサポートセンター保険料・活動強化交付金申請書

「とやまの森づくりサポートセンター保険料支援要項」第 5 条又は「とやまの森づくりサポートセンター森林ボランティア活動強化支援要項」第 5 条に基づき、下記内容のとおり申請します。

記

|                                                                 |                                                                            |                                  |                |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------|
| ①団体名及び<br>代表者氏名                                                 |                                                                            | ②連絡先<br>(電話番号)                   | 〒 ー<br>(電話番号 ) |
| ③振込先                                                            | フリガナ<br>金融機関名.....支店.....<br>フリガナ<br>口座名義人.....<br>口座番号.....普通.....当座..... |                                  |                |
| ④保 険 内 容                                                        | 加 入 申 請 日                                                                  | 令和 年 月 日                         |                |
|                                                                 | 引受保険会社名                                                                    |                                  |                |
|                                                                 | 補 償 期 間                                                                    | 令和 年 月 日 から<br>令和 年 月 日 まで 合計 日間 |                |
|                                                                 | ※加入内容等                                                                     | 加入申込書など、内容等が判断できる資料を添付すること。      |                |
| ⑤活 動 計 画                                                        |                                                                            |                                  |                |
| 活動年月日                                                           | 活動内容<br>(森づくり活動、安全講習会、自主企画活動)                                              | 参加人数<br>(予定)                     |                |
| 年 月 日                                                           |                                                                            | 人                                |                |
| 年 月 日                                                           |                                                                            | 人                                |                |
| 年 月 日                                                           |                                                                            | 人                                |                |
| 年 月 日                                                           |                                                                            | 人                                |                |
| 年 月 日                                                           |                                                                            | 人                                |                |
| ⑥ハチアレルギー検査経費                                                    |                                                                            | 受検予定人数 人                         |                |
| ⑦森林ボランティア活動強化交付金                                                |                                                                            |                                  |                |
| 設立期支援型、定着期支援型、活性化期支援型の<br>いずれかに○を付ける)<br>・設立期支援型・定着期支援型・活性化期支援型 |                                                                            | 予定回数<br>回                        | 参加予定人数<br>人／回  |

注) 1 「活動内容」欄には、該当作業に係る動力機器の使用の有無を含め、出来る限り具体的内容を記載すること。

注) 2 ハチアレルギー検査は、支援対象作業に関連して受検するものであることから、原則として保険料支援と併せて申請すること。

(添付書類)

- ・加入申込書またはこれに準ずる資料
- ・団体の規約
- ・前年度の収支決算書（新規団体等で無い場合は、申請日から 1 年以内に提出すること）

公益社団法人 富山県農林水産公社  
理事長 横田 美香 殿  
(とやまの森づくりサポートセンター)

申請団体名  
代表者名

実 績 報 告 書

「とやまの森づくりサポートセンター保険料支援要項」第 5 条又は「とやまの森づくりサポートセンター森林ボランティア活動強化支援要項」第 5 条に基づき、下記内容のとおり報告します。  
記

|                  |                            |                                  |                    |     |      |     |
|------------------|----------------------------|----------------------------------|--------------------|-----|------|-----|
| ①団体名及び<br>代表者氏名  |                            | ②連 絡 先<br><br>(電 話 番 号)          | 〒 ー<br><br>(電話番号 ) |     |      |     |
| ④保 險 内 容         | 加 入 日                      | 令和 年 月 日                         |                    |     |      |     |
|                  | 引受保険会社名                    |                                  |                    |     |      |     |
|                  | 補 償 期 間                    | 令和 年 月 日 から<br>令和 年 月 日 まで 合計 日間 |                    |     |      |     |
|                  | 支払い保険料額                    | 円 (領収書別紙のとおり)                    |                    |     |      |     |
| ⑤活 動 実 績         |                            |                                  |                    |     |      |     |
| 活動年月日            | 活動内容 (森づくり活動、安全講習会、自主企画活動) |                                  |                    |     | 参加人数 |     |
| 年 月 日            |                            |                                  |                    |     | 人    |     |
| 年 月 日            |                            |                                  |                    |     | 人    |     |
| 年 月 日            |                            |                                  |                    |     | 人    |     |
| 年 月 日            |                            |                                  |                    |     | 人    |     |
| 年 月 日            |                            |                                  |                    |     | 人    |     |
| ⑥ハチアレルギー検査経費     |                            |                                  | 受検人数               |     |      | 人   |
| ⑦森林ボランティア活動強化交付金 |                            |                                  |                    |     |      |     |
| 設立期支援型           | 参加月日                       | ① /                              | ② /                | ③ / | ④ /  | ⑤ / |
|                  | 参加人数                       |                                  |                    |     |      |     |
| 定着期支援型           | 参加月日                       | ① /                              | ② /                | ③ / |      |     |
|                  | 参加人数                       |                                  |                    |     |      |     |
| 活性化期支援型          | 参加月日                       | ① /                              | ② /                | ③ / |      |     |
|                  | 参加人数                       |                                  |                    |     |      |     |

注) 1 「活動内容」欄には、該当作業に動力機器の使用の有無を含め、出来る限り具体的内容を記載すること。  
2 支払い保険料額を証する領収書等を添付すること。  
3 ハチアレルギー検査については、団体会員名簿、受検者名の入った検査機関の領収書(写)を添付すること。

## 参 加 者 名 簿

団体名  
担当者名

| 対象イベント名又は講習会名 |  |  |  |  |  | 備 考 |
|---------------|--|--|--|--|--|-----|
| No            |  |  |  |  |  |     |
|               |  |  |  |  |  |     |
|               |  |  |  |  |  |     |
|               |  |  |  |  |  |     |
|               |  |  |  |  |  |     |
|               |  |  |  |  |  |     |
|               |  |  |  |  |  |     |
|               |  |  |  |  |  |     |
|               |  |  |  |  |  |     |
|               |  |  |  |  |  |     |
|               |  |  |  |  |  |     |
|               |  |  |  |  |  |     |
|               |  |  |  |  |  |     |
|               |  |  |  |  |  |     |
|               |  |  |  |  |  |     |
|               |  |  |  |  |  |     |

※ この名簿に記載された団体名により、ボランティア活動強化交付金を積算するため、複数の団体に所属されている方は、記載する団体名にご注意ください。

団体名  
担当者名

| 自主企画活動名（①新規会員確保活動・②技術研修・③他団体支援） |   |         |          |           |   |
|---------------------------------|---|---------|----------|-----------|---|
| ①新規会員確保活動                       |   | ②技術研修活動 | ③他団体支援活動 |           |   |
| 団体参加者                           | 名 | 外部講師名：  | 支援対象団体名： |           |   |
| 新規参加者                           | 名 | 研修内容：   | 団体参加者    | 名         |   |
| 合 計                             | 名 | 参加者数    | 名        | 支援対象団体参加者 | 名 |

[illegible]

- ※ この名簿に記載された団体名により、ボランティア活動強化交付金を積算するため、複数の団体に所属されている方は、記載する団体名にご注意ください。
- ※ ①新規会員確保活動に参加した団体会員以外の参加者は備考欄に「新」と記入してください。
- ※ 1つの活動につき、1枚記入してください。

## 安全講習会等開催状況写真

団体名

開催場所

地内

開催日 令和 年 月 日

講習会等名

開催場所

地内

開催日 令和 年 月 日

講習会等名

開催場所

地内

開催日 令和 年 月 日

講習会等名

※添付する写真は、できるだけ参加者数が判別できるものとする。

※活性化期支援型の③他団体支援活動添付写真は、支援対象団体の参加が判別できるものとする。