

# 様式集

## (1) ボランティア・被災者関係様式

- ◇【様式 1-1】 災害ボランティア受付票 …………… P27  
兼活動保険加入申込書（個人用）
- ◇【様式 1-2】 災害ボランティア受付票 …………… P28  
兼活動保険加入申込書（団体用）
- ◇【様式 1-3】 災害ボランティア向け説明チラシ …………… P30  
『ボランティア活動に行く前にお読みください』
- ◇【様式 2-1】 災害ボランティア依頼票 …………… P31
- ◇【様式 2-2】 災害ボランティア活動指示書（兼報告書） …………… P32
- ◇【様式 2-3】 災害ボランティア活動紹介票 …………… P33
- ◇【様式 3-1】 災害ボランティア依頼者向けチラシ …………… P34  
『ボランティアを依頼された皆さまへ』
- ◇【様式 3-2】 被災者向け広報用ビラ …………… P35
- ◇【様式 3-3】 ボランティア活動証明書 …………… P36

## (2) 事務関係様式

- ◇【様式 4-1】 災害ボランティア受付一覧表 …………… P37
- ◇【様式 4-2】 ボランティアニーズ一覧表 …………… P38
- ◇【様式 4-3】 災害ボランティアセンタースタッフ名簿・勤務予定表 …… P40
- ◇【様式 4-4】 ボランティア活動保険加入申込書（災害時用） …………… P42
- ◇【様式 5-1】 災害救援（支援物資・見舞品）受付票 …………… P43
- ◇【様式 5-2】 災害ボランティア活動用提供物品整理票（寄付・借用） … P44

# ◆災害ボランティア受付票(個人用)

※ 2回目以降の方は、太線内のみ記入してください。

申込日 平成 年 月 日

受付状況	<input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 2回目以降 (前回の活動日 月 日)			
フリガナ		性別	生年月日	年齢
氏名		男・女	大正 昭和 年 月 日 平成	歳
住所	〒 □□□ - □□□□			
連絡先	《自宅》 — —	《メールアドレス》 _____		
	《携帯》 — —	_____		
活動期間	<input type="checkbox"/> 本日のみ <input type="checkbox"/> 月 日から 月 日まで (日間可能)			
災害ボランティア経験	<input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 経験あり ( )			
ボランティア保険	※ボランティア活動でのケガ等に備えて保険に加入していただきます。(保険料は全額センターで負担します。)		<input type="checkbox"/> 加入済 <input type="checkbox"/> 未加入(⇒センターで申し込みます。)	
備考 (資格・特技等)				

※ この用紙にご記入いただいた内容及び当ボランティアセンターで追記した内容は、当ボランティアセンター運営の目的以外には使用しません。

## ----- スタッフ記入欄 -----

受付時間	:	受付担当者	
活動区分	<input type="checkbox"/> 一般 ・ <input type="checkbox"/> 専門 ( ) ・ <input type="checkbox"/> スタッフ		
備考 (その他特記事項等)			

# ◆災害ボランティア受付票(団体用)

			申込日 平成 年 月 日		
フリガナ		フリガナ			
団体名		代表者氏名 《携帯電話》	《 — — 》		
参加者	人 (男 人、女 人 裏面「参加者名簿」のとおり。)				
住所	〒 □□□ - □□□□				
連絡先	《電話》 — — 《Fax》 — —	《E-Mail》 _____			
活動期間	<input type="checkbox"/> 本日のみ <input type="checkbox"/> 月 日から 月 日まで ( 日間可能 )				
ボランティア保険	<table border="1"><tr><td>(1) ボランティア活動でのケガ等に備えて保険に加入していただきます。(保険料は全額センターで負担します。)</td><td>(2) 別紙「災害ボランティア参加者名簿」により、未加入の方はセンターで申込み手続きをさせていただきます。</td></tr></table>			(1) ボランティア活動でのケガ等に備えて保険に加入していただきます。(保険料は全額センターで負担します。)	(2) 別紙「災害ボランティア参加者名簿」により、未加入の方はセンターで申込み手続きをさせていただきます。
(1) ボランティア活動でのケガ等に備えて保険に加入していただきます。(保険料は全額センターで負担します。)	(2) 別紙「災害ボランティア参加者名簿」により、未加入の方はセンターで申込み手続きをさせていただきます。				
備考					

※ この用紙にご記入いただいた内容及び当ボランティアセンターで追記した内容は、当ボランティアセンター運営の目的以外には使用しません。

----- スタッフ記入欄 -----

受付時間	:	受付担当者	:
備考 (その他特記事項等)			

# 「災害ボランティア参加者名簿」

No. \_\_\_\_\_

No.	氏名	性別	生年月日	住所		ボランティア保険	資格、特技等
				携帯番号			
		男・女	T・S・H 年 月 日	〒 - Tel(携帯) - -		加入済・未加入	
		男・女	T・S・H 年 月 日	〒 - Tel(携帯) - -		加入済・未加入	
		男・女	T・S・H 年 月 日	〒 - Tel(携帯) - -		加入済・未加入	
		男・女	T・S・H 年 月 日	〒 - Tel(携帯) - -		加入済・未加入	
		男・女	T・S・H 年 月 日	〒 - Tel(携帯) - -		加入済・未加入	
		男・女	T・S・H 年 月 日	〒 - Tel(携帯) - -		加入済・未加入	
		男・女	T・S・H 年 月 日	〒 - Tel(携帯) - -		加入済・未加入	
		男・女	T・S・H 年 月 日	〒 - Tel(携帯) - -		加入済・未加入	
		男・女	T・S・H 年 月 日	〒 - Tel(携帯) - -		加入済・未加入	
		男・女	T・S・H 年 月 日	〒 - Tel(携帯) - -		加入済・未加入	
		男・女	T・S・H 年 月 日	〒 - Tel(携帯) - -		加入済・未加入	
		男・女	T・S・H 年 月 日	〒 - Tel(携帯) - -		加入済・未加入	
		男・女	T・S・H 年 月 日	〒 - Tel(携帯) - -		加入済・未加入	

## ボランティア活動に行く前にお読みください！

### 1) ボランティア活動の心がまえ

#### 被災者の立場に立って活動しましょう……

- 復旧・復興の主役は被災者であり、ボランティアはサポート役です。被災者の心に寄り添いながら協力して活動しましょう。
- 自分の判断を押しつけるようなことは避け、被災者のペースに合わせて活動しましょう。

### 2) 活動する時の注意

#### 基本的なルール・マナーを守りましょう……

- センターやリーダーの指示に従いましょう。
- 被災地にいることを認識し、言葉遣いには気を付けてください。
- 依頼者のプライバシーや個人情報の取り扱いに注意してください。
- 「自分のことは自分で」が基本です。食事や寝る場所は自分で準備・確保し、また、各自の持ち物は、それぞれ個人で管理してください。
- 安心して活動していただくために、ボランティア活動保険の加入手続きをさせていただきます。(保険料はセンターで負担いたします。)
- 謝礼の申し出があった場合はリーダーに報告してください。(金品等のお礼は受け取らないでください。)
- 活動に対する苦情があった場合も速やかにリーダーに報告してください。(リーダーは対応に迷う場合はセンターに連絡して指示を仰いでください。)

#### 健康管理に気をつけましょう……

- 1時間に1回程度の休憩をとり、無理のない活動をしましょう。(リーダーは忘れずに声をかけてください。)
- 水分、塩分を補給しましょう。
- 体調を崩したりケガをした場合は、速やかにリーダーに報告して指示をもらってください。(活動をやめる勇気も必要です。)
- 睡眠不足に気をつけましょう。



### 3) 活動が終わったら

#### 作業終了の指定時間を厳守しましょう……

- 依頼者に作業終了の確認をお願いしてください。
- 依頼者に、明日以降の活動継続の希望がある場合、帰所後、リーダーは活動報告書作成時にその旨も記載して二・三・四班に提出してください。
- 帰所後、資材の返却、うがい・手洗い等の衛生管理を行ってください。

## ◆災害ボランティア依頼票

		受付番号	
受付日時	月 日( ) 午前・午後 時 分	受付担当者	
受付区分	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> その他( )		
フリガナ		男・女	<input type="checkbox"/> 当事者 <input type="checkbox"/> 代理人 親族・民生委員・自治会長 その他( )
依頼者氏名			
依頼者住所 《連絡先》	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
	《自宅》	—	《携帯》
	—	—	—
①依頼内容			
②必要資材			
③依頼人数	人 (男性 人 ・ 女性 人)		
④活動場所	<input type="checkbox"/> 上記場所 <input type="checkbox"/> 別の場所(下欄に記載してください。)		
	(氏 名) (住 所) (連絡先) — —		
活動希望 日 時	月 日( ) 午前・午後 時ころ		
注意事項・備考等(被災状況、世帯状況、その他特記事項等)			

※網掛け部分①～④を「災害ボランティア活動指示書(兼報告書)」に転記

結 果	<input type="checkbox"/> 完了 月 日( ) <input type="checkbox"/> その他( )
	備考

# ◆災害ボランティア活動指示書(兼報告書)

<b>〔活動指示書〕</b>		※継続の場合は番号に枝番をつける。→		受付番号	—
①依頼内容	(注意事項等)				
②必要資材					
③依頼人数	人 (男性 人 ・ 女性 人)				
④活動場所	(氏 名) (住 所) (連絡先) — —				
使用車両	(車 名) (車体番号)				

## 〔活動報告書〕

活動内容	<input type="checkbox"/> 指示通り <input type="checkbox"/> 指示以外あり <input type="checkbox"/> 全く違った <input type="checkbox"/> 無かった				
	指示以外の内容、違った内容を記入してください。				
活動結果	<input type="checkbox"/> 完了した <input type="checkbox"/> 完了していない ⇒ 依頼者の継続希望( 有 ・ 無 ) <input type="checkbox"/> その他( )				
問題点や意見などがあったら記入してください。					
活 動 者	●リーダー				

※リーダーは太線内を記入し、ニーズ班に提出

-----スタッフ記入欄-----

	確認時間		確認者	
特記事項 備 考				

# 災害ボランティア活動紹介票

受付番号

活動日	月 日( )
活動内容	
人数	人 (男性 人 ・ 女性 人)
活動場所	住所
時間	集合時間 : 集合場所 活動時間 : ~ :
<p>活動希望者は、この欄に「名前カード」を貼りつけてください。</p>	



ボランティアを依頼された皆さまへ

私たちは、  
「魚沼市災害ボランティアセンター」  
から来ました。

**ボランティアへの謝礼は必要ありません。**

<ご理解いただきたいこと>

- ① 作業中に危険が予測された場合は作業を中断させていただきます。
- ② : 時には作業を終了させていただきます。
- ③ ボランティアの体調管理のため、1時間に1回10分程度の休憩を取らせていただきます。
- ④ トイレの借用をお願いします。
- ⑤ 次のような場合、お手伝いをお断りする場合があります。
  - 営利行為、政治的・宗教的活動である場合
  - 危険と判断される作業（例：高所作業など）



ボランティア活動に対して気づいたことや継続してボランティアが必要な場合は、ボランティアのリーダーに伝えるか下記までご連絡ください。

**魚沼市災害ボランティアセンター**

魚沼市小出島 1240 番地 2(小出ボランティアセンター内)

電話：025-792-8181

Fax：025-792-8812

雪害の場合⇒屋根の雪掘り  
水害の場合⇒家屋の泥だし  
等々を記載

# 〇〇〇〇〇など 私たちがお手伝いします。

魚沼市災害ボランティアセンターをご利用ください!!

## ボランティアの依頼方法

- 電話か直接災害ボランティアセンターにお出でいただき、お申し込みください。
- 災害ボランティアセンターでは、①被害の状況、②依頼したい作業の内容、③派遣希望人数、④希望日時などを聞かせていただきます。

### 受付期間

■〇〇月〇〇日（ ）～ 〇〇月〇〇日（ ）

### 受付時間

■電話 9：00 ～ 16：00

■来所 8：30 ～ 17：00

### お願い

- 作業内容によっては、災害ボランティアセンターでご要望にお応えできない場合もあります。
- 住民の皆さままで、災害ボランティアとしてご協力いただける方は下記までご連絡ください。

## 魚沼市災害ボランティアセンター

魚沼市小出島 1240 番地 2(小出ボランティアセンター内)

電話 : 025-792-8181  
ファックス : 025-792-8812



# ボランティア活動証明書

平成 年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

魚沼市災害ボランティアセンター  
(社会福祉法人 魚沼市社会福祉協議会)

会 長 ㊟

上記の者は、魚沼市災害ボランティアセンターで登録したボランティアとして、  
下記のとおり活動したことを証明します。

記

1 災害名	平成 年 月 発生 災害
2 活動地域・場所	新潟県 魚沼市 地 内
3 活動期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
4 活動内容	上記災害に係る被災者への支援活動 ( 「屋根の雪下ろし」、「浸水 家屋の片付け」等、具体的に )





## 【ボランティアニーズ一覧表】

受付日：平成 年 月 日

No.	活動場所			依頼内容	希望人数	状態	備考
	住所	氏名	電話番号				
1						未・継続・完（ / ）	
2						未・継続・完（ / ）	
3						未・継続・完（ / ）	
4						未・継続・完（ / ）	
5						未・継続・完（ / ）	
6						未・継続・完（ / ）	
7						未・継続・完（ / ）	
8						未・継続・完（ / ）	
9						未・継続・完（ / ）	
10						未・継続・完（ / ）	



# ◎災害ボランティアセンター スタッフ名簿(兼勤務予定表)

平成〇〇年〇〇月〇〇日 現在

班名	班長	氏名	所属	10月29日	10月30日	10月31日	11月1日	11月2日	11月3日	11月4日	11月5日	11月6日	11月7日	11月8日	11月9日	11月10日	11月11日
				土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金
総務班	●	〇〇 〇〇	社協総務課		←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←
"		〇〇 〇〇	"	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←
ボラ受付班		〇〇 〇〇	社協地域福祉課			←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←
"	●	〇〇 〇〇	"	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←
"		〇〇 〇〇	"		←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←
"		〇〇 〇〇	"	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←
ニーズ班		〇〇 〇〇	社協介護福祉課	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←
"		〇〇 〇〇	"			←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←
"	●	〇〇 〇〇	"	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←
マッチング班		〇〇 〇〇	社協地域福祉課		←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←
"	●	〇〇 〇〇	"	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←
"		〇〇 〇〇	町づくり振興公社				←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←
記入例																	



## ボランティア活動保険 加入申込書(災害時用)

下記内容にて、あいおい損害保険株式会社を契約者とする介護保険・社会福祉事業総合保険に加入します。

活動内容 平成 年度 魚沼市災害ボランティアセンター

魚沼市社会福祉協議会

No.	(ふりがな) 加入者氏名	性別	郵便	住 所	TEL	社協受付日

# 災害救援( 支援物資・見舞品 )受付票

受付日時	平成          月          日 (          )          :		
寄贈者名			
連絡先	〒          - (住所) _____ (電話)          -          -          (Fax)          -          -		
寄贈物品	項 目	具体的内容	数量等
	①飲料水		
	②食品		
	③衣類		
	④タオル		
	⑤寝具類		
	⑥雑巾		
	⑦その他		
保管場所			
備 考			

# 災害ボランティア活動用提供物品整理票 ( 寄付 ・ 借用 )

	受付者氏名	
寄付受付 借用日時	平成          年          月          日          :	
提供者名		
連絡先	〒          - (住所) _____ (電話)          -          -          (Fax)          -          -	
提供区分	<input type="checkbox"/> 寄付 <input type="checkbox"/> 借用 ( <input type="checkbox"/> 無料 <input type="checkbox"/> 有料 )	
提供品	品 名	規 格
	数量	備 考
	1)	
	2)	
	3)	
	4)	
	5)	
	6)	
	7)	
寄付品条件	<input type="checkbox"/> 寄付にあたっての意向、条件等なし <input type="checkbox"/> 意向、条件あり(	
借用品条件	借用期間 :          月          日 ~          月          日 使用料等 :	
返却日 (返却場所)	(          月          日 )	返却者氏名
返却先確認者 サイン		特記事項等

- 注) 1.借用品については、コピーを返却期日順に綴じて管理すること。  
 2.返却時には、借用品とともにこの用紙を持参し、借用先から確認してもらうこと。