附件4

**○○○○○○協會志願服務人員意外事故保險**

**【志願服務人員執勤證明】**

1. **所屬志願服務運用單位：**
2. **志願服務人員姓名：**
3. **身分證字號：**
4. **執勤內容：**
5. **執勤地點：**
6. **意外事故發生時間： 年 月 日 時 分**

|  |
| --- |
| * **執行職務中 □由家中前往執勤途中**
* **執勤完畢返家途中 □其他:**
 |

**7. 志願服務運用單位： (請蓋單位大印)**

**單位聯絡人：**

**聯絡電話：**

**補充說明：**

* 1. 新光產險提供之志工保險僅保障服務期間，及往返之交通時間(2小時)故請服勤單位協助用印，加以確認資料。(或提供時數證明、簽到資料)
	2. 請將上述資料，連同申請書、診斷書、收據(收據使用副本需醫院用印)函送新北市政府社會局(社區發展協會應送區公所層轉社會局)，俾利轉送保險公司辦理理賠事宜。