**雲林縣政府社會處**

**113年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： (請用印)**

**承辦人員：**

**聯絡電話：**

**補充說明：**

* 1. 本公司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)

* 1. 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)

寄回本公司辦理後續理賠即可。