

令和6年3月11日

自治・町内会長 様

鎌倉防犯協会
会長 渡辺 英昭 (公印略)

令和6年度 鎌倉防犯協会総会の開催及び会費納入のお願いについて

萌芽の候、皆様には益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。
平素、地域の安全活動には格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。
下記のとおり鎌倉防犯協会総会を開催致します。
ご多用の中、誠に恐縮ですが、ご出席下さいますようお願い申し上げます。

記

- 1 日 時 令和6年5月17日(金曜) 午前10時から午前11時半まで
- 2 場 所 鎌倉生涯学習センター2階ホール 小町1-10-5
- 3 議 題 (1) 令和5年度事業報告及び決算報告
(2) 令和6年度事業計画(案)及び予算書(案)
(3) 鎌倉防犯協会役員改選について
- 4 その他 駐車場・駐輪場はありません。公共交通機関をご利用下さい。

☆お願い☆

令和6年度の防犯協会費(一世帯80円ですので、世帯数×80円)の納入をお願い致します。感染症拡大防止の観点から混雑を避けるため、当日会場での会費受領は致しません。

～納入方法～ ①もしくは②のどちらかをお願いします。

① 口座へのお振り込み(恐れ入りますが振込手数料はご負担下さい。)

- ・銀行名 横浜銀行 鎌倉支店
- ・口座名義 鎌倉防犯協会
- ・口座番号 普通 1014947

② 事務局へのご持参

事務局へ電話でご予約後に直接ご持参下さい。不在の場合は受領できないことがありますので必ず事前に電話でご予約をしてお越し下さい。

総会当日は受領できませんのでご注意ください。

※同封しました①、②、③の用紙にご記入のうえ、4月19日(金)までにご返送下さいますようお願い申し上げます。遅れる場合はご連絡下さい。

新しく役員様に変更になる場合、書類の引き継ぎをお願い致します。

☆鎌倉防犯協会・事務局☆

鎌倉警察署2階生活安全課内

電話・FAX: 25-7080

メールアドレス: kamakurabouhan0110@gmail.com

※月・水・金 午前9時半から午後3時半(祝祭日除く、水曜は電話受付のみ)

①

- 1 鎌倉防犯協会定時総会（於：鎌倉生涯学習センターホール）
いずれかに○をして下さい

・ 出席

☆出席者 自治・町内会名 小田元町町内会

役職 会長

氏名 高橋和雄

・ 欠席

欠席の場合のみ下記↓の委任状にご記入下さい。

委任状	
私は、令和6年度鎌倉防犯協会総会におけるすべての権限を議長に委任します。	
自治・町内会名	_____
役職	_____
氏名	_____

- 2 鎌倉防犯協会費

80円× 41 (世帯) = 3,280 円

☆ 会費は銀行振込もしくは事務局へ直接持参のどちらかで納入下さいますようよろしくお願い致します。(振り込みの場合恐れ入りますが手数料はご負担下さい。)

直接持参される場合、お越しになる前に必ずお電話下さい。不在の場合、受領できないことがありますのでご了承下さい。

総会当日は混雑緩和のため、会費の受領は致しませんのでご注意下さい。

～お振り込み先～

横浜銀行 鎌倉支店 鎌倉防犯協会 普通 口座番号：1014947

☆ 返信の締め切りは4月19日(金)までとさせていただきます。

遅れる場合は必ず電話かメールでご連絡下さい。電話&FAX：25-7080

メールアドレス：kamakurabouhan0110@gmail.com

②

基礎資料調査書

令和6年度

自治・町内 会名					
	ふりがな 氏名	生年月日 年齢	職 業	住 所	電話・FAX
会 長	たかはしかずお 高橋和夫	526年 8月7日 72才	無職	鎌倉市 小町1-11-3	080- 3342-5671
副会長	かほむつひこ 加嶋秀彦	532年 9月4日 66才	会社員	鎌倉市 小町1-11-15	090- 2453-9315
防犯部長	たかぎひろみさ 高木晴久	580年 6月23日 58才	会社員	鎌倉市 小町1-11-13	080- 6522-6029
メール アドレス	※事務局と連絡が取り合えるメールアドレスのご記入をお願いします。 kazu0@1192.email				
世帯数	41 世帯 (会費と同数)				
回覧数	4 組 (配布物の回覧に必要な枚数)				
構成番地	1丁目~8番地 1丁目まで 11番地				
掲示板 箇所数	箇所 (掲示板用に必要なチラシの枚数 0 枚)				
自治会館	名 称	管理人等の常駐			有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>
	住 所	電 話			
備考	その他連絡事項ありましたらご記入下さい				

※令和6年度の新体制をご記入下さい。役員様ご変更の際は書類の引き継ぎをお願い致します。
 記入事項に変更がございましたら、お手数ですがその都度事務局にご連絡お願い致します。
 生年月日は任意ですので記入なしでもかまいません。
 4月19日〆切に遅れる場合、事務局まで電話もしくはメールでご連絡お願いします。
 (電話&FAX: 25-7080 メールアドレス: kamakurabouhan0110@gmail.com)

令和6年3月11日

自治・町内会長 様

鎌倉警察署長
鎌倉防犯協会長
(公印略)

地域防犯連絡所員委嘱の協力依頼について (お願い)

弥生の候、皆様には益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素から防犯協会の運営及び警察行政に対しまして、並々ならぬご理解とご協力を賜り厚くお礼を申し上げます。

さて、鎌倉警察署管内の各地区に地域防犯連絡所を設置していただき、地域の皆様と身近に接しながらその要望意見等を警察活動に反映させてまいりましたが、3月をもちまして委嘱の期限切れを迎えることとなりました。

つきましては、令和6年度の地域防犯連絡所員の委嘱時期にあたり、地域代表者であります自治・町内会長、または会長が推薦される方に地域防犯連絡所をお引き受けいただき、犯罪のない安全・安心まちづくりの推進にご協力をお願い致します。

本制度の趣旨をご理解の上、別紙「地域防犯連絡所名簿」に記載し、4月19日(金)までに同封の封書で防犯協会宛に送付またはご持参下さいますようお願い致します。

なお、役員改選等の関係で上記期日に間に合わない場合には、下記問い合わせ先まで必ずご連絡下さい。

地域防犯連絡所の任期は1年間で、その後の再任は可能です。

また、地域防犯連絡所員の委嘱式は別途通知をさせていただきます。

☆問い合わせ先☆

鎌倉警察署生活安全課防犯係

☎23-0110 内線261

鎌倉防犯協会 事務局

☒アドレス kamakurabouhan0110@gmail.com

③

地域防犯連絡所名簿

令和6年度

所属自治・町内会名	小町元町町内会	役職	会計
ふりがな 氏名	*必ずふりがなをお願いします* たかぎ はるひさ 高木晴久		
住所	鎌倉市小町1-11-13		
職業	会社員		
生年月日	大正 (昭和) 平成 40年 6月 23日 (58歳)		
電話番号	080-6522-6029		
ファックス番号			
メールアドレス	haruhisa55@nifty.com		
備考	その他連絡事項ありましたらご記入下さい。		

※返信の締め切りは4月19日(金)までとさせていただきます。

遅れる場合は必ず防犯協会事務局(電話&FAX25-7080)、もしくは鎌倉警察署防犯係(電話23-0110(内線261))までご連絡下さい。メールでもかまいません。

メールアドレス:kamakurabouhan0110@gmail.com

各自治・町内会長 様
防犯ご担当者 様

令和6年3月11日

防犯協会会員団体総合補償保険のお知らせ

平素より鎌倉防犯協会の地域防犯活動に格別のご理解ご協力を賜り厚くお礼を申し上げます。

さて、令和6年度の団体総合補償保険（ボランティア保険）の加入（更新）の手続きについてご案内いたします。

1 保険契約期間

1年間（令和6年6月1日から）

2 申し込み方法

まずは、鎌倉防犯協会事務局までお電話をお願い致します。

（月・水・金 ☎午前9時半から午後3時半まで、祝祭日除く）

お約束の日時に、記入していただいた防犯協会会員団体総合補償保険制度被保険者名簿と加入人数分の保険料（A型165円、B型305円、C型635円）をご持参下さい。

被保険者名簿をFAXもしくは郵送いただき、保険料をお振り込みいただくことも可能です。その場合も事前に必ずお電話をお願い致します。

被保険者名簿が足りない場合、コピーしてお使い下さい。

3 申し込み締め切り

令和6年5月10日（金）

4 中途加入について

上記締め切り後でも中途加入することが可能です。

毎月15日〆切、翌月1日契約開始。金額は月割りで変更になります。

※詳細のパンフレットをご希望の場合、下記までお電話下さい。

☆お問い合わせ先☆

鎌倉防犯協会事務局 担当：齋藤

0467-25-7080（FAX兼用）

メールアドレス kamakurabouhan0110@gmail.com

月・水・金 午前9時半から午後3時半まで（祝祭日除く）

（水曜は電話受付のみ）

■本制度の趣旨

全国で防犯活動をされている方のための総合補償保険制度です。
防犯活動に従事する方が、その活動中の事故によりケガをしたり、法律上の賠償責任を負った場合にこれを補償し、安心して活動に従事できる環境を整備することを目的としています。

■被保険者（保険の対象となる方）

下記に該当する方が対象となります。

- ① 防犯協会役員・地区防犯協会長から委嘱を受けた防犯協会員
- ② 防犯活動を行う者として、地区防犯協会または警察署に登録された方
- ③ ①および②の方が防犯活動を行う際の協力者
(保険加入時点で名前が確認できる方にかぎります。)

なお、報酬を得て事務局に常勤する職員等は対象となりません。

■保険金額と保険料

(被保険者1名につき、保険期間1年間 一時払)

区 分		A型	B型	C型	
保 険 金 額	傷 害	死亡・後遺障害	300万円	600万円	1,500万円
		入院保険金日額	3,000円	6,000円	7,500円
		手術	入院中に受けた手術：入院保険金日額の10倍 / 外来の手術：入院保険金日額の5倍		
		通院保険金日額	1,000円	2,000円	5,000円
保 険 料	賠 償	対人(身体)賠償	1名2,000万円		1事故1億円
		対物(財物)賠償	1事故200万円		
保 険 料		165円	305円	635円	

※賠償事故の場合、自己負担額(免責金額)は1事故につき1,000円とします。
満期返れい金・契約者配当金：この保険には、満期返れい金・契約者配当金はありません。

■加入方法

お手続きの流れ

- ① 所定の加入依頼書および被保険者名簿を作成してください。
- ② 加入する被保険者全員分の保険料を一括して以下の振込先、又は都道府県防犯協会が指定した口座にお振込みください。

【保険料の計算方法】 加入月日、型に該当する保険料(右記保険料表より) × 被保険者人数

<<例>> 6月1日加入、C型、100名 <<例>> 10月1日加入、A型、100名
 635円×100名=63,500円 110円×100名=11,000円

- ③ 上記の加入依頼書(原本)、被保険者名簿と、振込用紙(控)(写)を地区防犯協会等を通じて、都道府県防犯協会に提出してください。
- ④ 被保険者名簿、振込用紙(控)を、加入の証として、必ずお手元に保管してください。
(領収証、被保険者証は交付しません。)

