

保 険 加 入 同 意 書

ふりがな 児童名		男 ・ 女	生年 月日	平成 年 月 日生 (歳) ※利用開始日現在
住所	〒 羽島市			
学校名等	_____小学校区・こども園 放課後児童教室 _____年生			
保護者 承諾欄	(あて先) 羽 島 市 長 私は、放課後児童教室入室に際して、 ・スポーツ安全保険の補償範囲について確認のうえ、同保険に加入すること ・放課後児童教室入室中に負った傷病について、同保険の補償範囲を超える請求を行わないこと ・保険加入に関する手続き等について、羽島市に従うこと 上記事項について同意します。 令和 年 月 日 保護者署名 _____			

※ 利用児童1人につき1枚提出してください。