

## 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	<p style="text-align: center;">(あて先) 羽 島 市 長</p> <p>私は、放課後児童教室入室に際して、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・保険加入に関する手続き等について、羽島市に従うこと</li> </ul> <p>上記事項について同意します。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">保護者署名 _____</p>			

※ 利用児童1人につき1枚提出してください。