

保護者 各位

最上町教育委員会

教育長 笠原 正三

(公印省略)

令和8年度 放課後子ども教室「ワイルドエドベンチャースクール」保険加入について  
(お知らせ)

新緑の候、益々御健勝のこととお慶び申し上げます。日頃より、放課後子ども教室「ワイルドエドベンチャースクール」にご協力、ご参加いただき厚く御礼申し上げます。

さて、今年度もワイルドエドベンチャースクール参加に係る保険を下記のとおりに参加いたします。

年間での加入希望の場合、6月3日(水)までに、加入申込書と掛金800円を中央公民館までお願いします。

年間申込み	単発での参加 (活動ごとの加入)
スポーツ安全保険	(保険会社) 損害保険ジャパン株式会社
1年間で800円	(掛金) 保険加入人数によって変動あり
<ul style="list-style-type: none"> <li>・死亡 3,000万円</li> <li>・後遺障害(最高) 4,500万円</li> <li>・入院(日額) ※入院180日限度 4,000円</li> <li>・通院(日額) ※通院30日限度 1,500円</li> <li>・賠償責任保険支払限度額(免責金額なし) 対人、対物賠償合算1事故5億円 ただし、対人賠償は1人2億円</li> <li>・突然死葬祭費用保険支払限度額 180万円</li> </ul>	<p>(保険内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・死亡、後遺障害 ・入院保険金日額</li> <li>・通院保険金日額</li> </ul> <p>※ただし、スポーツ安全保険に参加せずに単発でワイルドエドベンチャースクールに参加する場合は<u>損害保険ジャパン</u>を使います。</p> <p>※保険加入人数、保険掛金によって保険内容が変わりますが、昨年度ですと、200円程度になります。</p>

【 担 当 】 教育文化課生涯学習室 二戸 TEL0233-43-2350 FAX0233-43-2265

キリトリ

加 入 申 込 書	
加入者(児童名)	(フリガナ)
	生年月日 (西暦) 年 月 日 ( 歳)
保護者氏名	(フリガナ)
住所 〒	電話番号