

へんじ おねが  
返事をお願いします

さいがいきょうさいきゅうふせいど がっこう かんりか せいと けが  
災害共済給付制度：学校の管理下で生徒が怪我などをした場合

に、ほごしや たい いりょうひ みまいきん  
に、保護者に対して医療費や見舞金を  
しきゅう せいど どういしょ かけきん  
支給する制度です。同意書と掛金を  
あつ  
集めます。

へいせい ねん がつ にち  
平成 年 月 日

ほごしや さま  
保護者 様

こうとうがっこうちよう  
高等学校長

## 「災害共済給付制度」への加入について

きょういくいいんかい  
教育委員会では、さいがく せいと ふりよ さいがい ぞな どりつ  
加入するに、保護者の同意と掛金が必要ですので、加入に同意して下さる方は、下の  
ぎょうせいほうじん にほん しんこう  
行政法人日本スポーツ振興センターと災害給付契約を結んでいます。

かにゆう ほごしや どうい かけきん ひつよう かにゆう どうい かた した  
加入するために、保護者の同意と掛金が必要ですので、加入に同意して下さる方は、下の

どういしょ きにゆう いんかん お がつ にち がっこう ていしゅつ  
同意書に記入し、印鑑を押して、\_\_\_\_月\_\_\_\_日までに学校へご提出ください。

かけきん ほごしや ふたん きんがく ねんがく えん  
掛金のうち、保護者に負担していただく金額は、年額\_\_\_\_\_円です。

- ぎんこう ゆうびんきょく こうざふりかえ ひ お  
銀行／郵便局の口座振替で引き落とします。
- ごじつ しゅうきん  
後日、集金します。

ていしゅつぎげん  
提出期限：\_\_\_\_月\_\_\_\_日（ ）

## 「災害共済給付制度」同意書

きょういくいいんかい おんちゆう  
教育委員会 御中

き きょういくいいんかい どりつぎょうせいほうじん にほん しんこう ていけつ さいがいきゅうふけいやく  
貴 教育委員会が 独立行政法人日本スポーツ振興センター と締結する 災害給付契約について

か き せいと さいがく あいだ かにゆう どうい  
下記の生徒が在学する間、加入することに同意します。

がっこうめい  
学校名：\_\_\_\_\_

ねん くみ ばん せいとしめい  
年 組 番 生徒氏名 \_\_\_\_\_

ほごしやしめい いん  
保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

R. S. V. P, please

School Accident Insurance System: In the case of an accident at school, the school insurance system provides parents/guardians with medical expenses and other benefits. To be insured, the written consent and premium needs to be submitted through your school.

Date: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Dear Parent/Guardian

Principal of \_\_\_\_\_High School

**Enrollment in School Accident Insurance System**

Board of Education has a contract with THE NATIONAL AGENCY FOR THE ADVANCEMENT OF SPORTS AND HEALTH to insure students in case of accidents in school. If you wish to be covered, please fill in and stamp the enrollment consent below and submit to school by

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Parents/Guardians must bear a percentage of the premium, \_\_\_\_\_ yen per year.

- The premium will be charged to your bank/post office account
- The premium should be paid in cash later

Submit by : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ ( )

**Enrollment Consent for School Accident Insurance**

To \_\_\_\_\_Board of Education

I agree to have the student mentioned below enrolled in the School Accident Insurance System as provided in the agreement by the Board of Education and the National Agency for the Advancement of Sports and Health, for the duration of the student's enrollment in school.

School name : \_\_\_\_\_

Grade \_\_\_\_\_ Class \_\_\_\_\_ Student# \_\_\_\_\_ Student' s name \_\_\_\_\_

Parent' s name \_\_\_\_\_ SEAL