令和４年４月１２日

保護者の皆様

多摩市立西落合小学校
校　長　　池田　泰章

タブレット端末等に関する保険の加入確認書

学校から貸与されるタブレット端末につきまして、令和４年度５月以降分の保険に加入を希望しますので、保険料（４５６０円、１３７０円）を添えて申し込みます。　※上記金額に、必ず○を付けてください。

※被保険者の範囲について、前回は同居する親族となっておりましたが、今回は申込被保険者の１人となりますので、児童数にて配布しております。

「学生・こども総合保険加入申込票」と「加入確認書（本紙）」及び「保険料」については、ご自宅にある封筒に入れて、４月１９日（火）に、担任に提出してください。

多摩市立西落合小学校　　年　　組

被保険者（児童名）　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

加入者（保護者名）　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

切らずに提出してください

タブレット端末に関する保険料　預かり証

多摩市立西落合小学校　　年　　組

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿保護者　様　　※こちらもご記入願います。

タブレット端末に関する令和４年度５月以降分保険料
（４５６０円、１３７０円）をお預かりしました。

※上記金額に、必ず○を付けてください。

多摩市立西落合小学校