


10 学童保育児童傷害保険：減員通知書

公益社団法人全国私立保育連盟 御中

お申し出日 年 月 日

<確認事項>
私は下記事実と相違ないことを確認のうえ、以下の異動を依頼します。また、私は、東京海上ホールディングス傘下の保険会社が、その保有する私と被保険者全員の個人情報（氏名、生年月日、性別、住所、保障（補償）内容、過去の謝絶歴、特別（引受）条件歴、保険金・給付金受領歴等の各種データ）を、契約引受、契約内容変更、保険金・給付金支払等の可否の判断等のために共同して利用することについて被保険者全員の同意を確認のうえ、同意いたします。

加入通知番号	G -		
学童保育所名			 「確認事項」 確認印兼用
代表者氏名			
住所	〒 電話番号 ()		
減員人数	人 (口)		
変更日	20 年 月 日 (お申し出日以降の日付をご記入下さい。)		
減員者氏名 (※)	① (フリガナ)	② (フリガナ)	③ (フリガナ)
	④ (フリガナ)	⑤ (フリガナ)	⑥ (フリガナ)
	⑦ (フリガナ)	⑧ (フリガナ)	⑨ (フリガナ)
	⑩ (フリガナ)	⑪ (フリガナ)	⑫ (フリガナ)
	⑬ (フリガナ)	⑭ (フリガナ)	⑮ (フリガナ)

※減員者の氏名をご記入下さい。人数が多く本欄に記入できない場合は、名簿を添付下さい。
 ※減員が発生した場合でも、同時に増員があり登録児童数が変わらない場合にはお手続きは不要となります。
 ※保険料は月割で返戻させていただきます。(2025年3月2日以降の減員については返戻保険料は発生しません。)
 ※登録児童数が増える場合は、加入依頼書兼郵便振替用紙を使用して、増加人数分の中途加入手続きをお願いします。

【保険料返戻先口座】

学童保育所の口座をご指定下さい。学童保育所の口座がない場合には、代表者の口座をご指定下さい。

カナ		銀行		支店	
預金種目	普通・当座	口座番号			
口座名義人	(カナ)				
	(漢字)				

返戻保険料	円
-------	---

(会社記入欄)

担当課社
担当代理店

課支社受付印

返戻保険料は、東京海上日動火災保険株式会社より返戻させていただきます。返戻開始時期は、本年度7月以降となりますのでご了承願います。