［　　］年度

スペシャルオリンピックス日本・長崎　スポーツ安全保険加入申し込み用紙

スペシャルオリンピックスの運動プログラムに参加するアスリート、コーチ、保護者、ボランティアは、スペシャルオリンピックス日本・長崎が定めたスポーツ保険に加入して頂いております。運動プログラム中の事故に限らず、プログラム会場までの往復の事故も対象になります。(財団法人スポーツ安全協会・スポーツ安全保険)

１．加入対象者、区分、掛け金、対象期間

加入対象者区分（○印を）	区分（○印を）	掛け金	対象期間
アスリート、コーチ、保護者、兄弟・姉妹、ボランティア	中学生以下、特別支援学校高等部	８００円	４月１日～３月３１日
	一般高校生以上　６４歳以下	１，８５０円	
	６５歳以上	１，２００円	

２．保険内容（加入区分Ａ１、Ｂ、Ｃ）

死亡　2,000 万円　・　入院　4,000 円/日　・　通院　1,500 円/日

身体・財物賠償　合算 5 億円　・　突然死　180 万円　　詳しくはＨＰ･カタログ参照

（保険加入者控え）

加入者名	生年月日	年齢	性別	参加ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ名	学校名(新学年)・職場名

保険掛金預かり票

上記＿＿＿名分の加入票及び保険料　金＿＿＿＿＿＿円也確認いたしました。

２０　　年　　月　　日　　スペシャルオリンピックス日本・長崎

（取扱者　　印）

---------- (切り取り) ----------

（保険加入票　事務局控え）

〒　　－ 住所				電話番号 －　　－	
ふりがな 加入者名	生年月日	年齢	性別	加入対象者区分 参加ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ名	学校名(新学年)・職場名