

令和5年度保険加入者数（見込）報告書

_____ 学区

_____ 報告者氏名

_____ 連絡先

保険加入者数 (見込)	未就学児	名	計	名
	小学生	名		
	中学・高校生	名		
	一般	名		

※報告期限 … 令和5年3月24日（金）必着

※報告先 … 水戸市子ども会育成連合会事務所

〈備考〉令和5年3月30日（木）までに水戸市子ども会育成連合会事務所（生涯学習課）まで上記人数×100円（予定）の保険料を納入いただきます。

期限までに納入が難しい学区は、下記に納入できる期日を御記入ください。

_____ 月 _____ 日（ _____ ） 納入見込

【問合せ・提出先】

水戸市子ども会育成連合会事務所

（水戸市教育委員会事務局教育部生涯学習課内）

〒310-8610 水戸市中央1-4-1 水戸市役所本庁舎3階

TEL：029-306-8692 FAX：029-306-8693

メール：seisyounen@city.mito.lg.jp

担当：野原 愛莉, 上木 吉一