

令和7年度用

(様式1)

令和7年 月 日

一般社団法人 新潟県PTA安全互助会 様

新潟県PTA安全互助会加入申込書 (兼共済契約および保険加入申込書)

立 学校PTA

(互助会コード)

(ふりがな) ()

現会長名 氏 名

PTA
公印

一般社団法人新潟県PTA安全互助会及び貴会が行う「新潟県PTA活動補償制度」(新潟県PTA共済、PTA団体傷害保険、PTA管理者賠償責任保険)の共済約款及び保険約款を承認の上、当PTAは加入することを決定しましたので下記の通り申し込みます。

記

学校所在地	(〒 —)		
TEL	()	FAX	()
現PTA担当者	役職	氏 名	

会員数 (見込み)	① P T A 世 帯 数 _____ 名
	② 教職員数 (P T A 会費納入会員) _____ 名
	③ 趣旨に賛同する会員・その他 _____ 名
	④ 加入総数 (①+②+③) _____ 名

※ 会員数は、申込み時点での令和7年度の見込み数をご記入ください。

会員数の確定は、会費払込用紙の通信欄にご記入いただいた数になります。

※ 「新潟県PTA活動補償制度」(新潟県PTA共済、PTA団体傷害保険、PTA管理者賠償責任保険)は団体契約のため、単位PTAごとの加入とします。

※ 年度途中の転入会員についても補償の対象になります。

- <注意> ① P T A の公印を押印の上、同封の封筒にてご返送ください。
 ② 単位 P T A で控としてコピーをお取りください。
 ③ 申し込み手続きは **3月28日(金) 必着** をお願いいたします。

他の保険契約等の有無

【傷害保険】 有・無 (有の場合は右に記入してください。)	保険会社名	保険種類	死亡・後遺障害(千円)	入院日額(円)	通院日額(円)
★【賠償責任保険】 有・無 (有の場合は右に記入してください。)	保険会社名	保険種類	保険金額(千円)		