

令和7年度用

(様式1)

↓ 申込書記入日
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)

新潟市 立 信濃川 学校PTA

(互助会コード) 01234 (巻末参照) 5桁番号

(ふりがな) (さい とう いち ろう)
現会長名 氏 名 齋 藤 一 郎

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	(〒951-8152) 新潟市中央区信濃町1丁目1番地1号		
TEL	025(233)1555	FAX	025(233)1556
現PTA担当者	役職 <small>申込時点で 実際に事務を行う人の役職</small>	氏 名	佐藤三郎

会員数 (見込み)	① P T A 世 帯 数 _____ 750 名
	② 教職員数 (PTA会費納入会員) _____ 40 名
	③ 趣旨に賛同する会員・その他 (PTA役員OB、地域の支援者等) 50 名
	④ 加入総数 (①+②+③) _____ 840 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)		