令和７年度　福島県ＰＴＡ安全互助会
学校・PTA活動支援補償制度加入申込書（学校・PTA）
（国内旅行傷害保険包括契約加入依頼書）

福島県ＰＴＡ連合会会長　様

下記のとおり学校・ＰＴＡ活動支援補償制度（学校・ＰＴＡの活動支援者を一括して被保険者とし、福島県ＰＴＡ連合会を保険契約者とする国内旅行傷害保険）の加入を学校から申し込みます。

ＰＴＡから申し込みます。

（どちらかを＝で消してください。）

申込年月日	令和　　年　　月　　日		
学校・ＰＴＡ名			
代表者名	公印		
学校住所			
学校電話番号		学校担当者名	
学校ＦＡＸ番号			

暫定会費（納入額）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円

学校申込

２５０円（補償保険料234円＋運営費16円）	×	人	＝	円
（1支援活動･1名あたりの運営費）		（年間活動支援者数の見込）		（暫定会費）

ＰＴＡ申込

２５０円（補償保険料234円＋運営費16円）	×	人	＝	円
（1支援活動･1名あたりの運営費）		（年間活動支援者数の見込）		（暫定会費）

※会費の内、補償保険料は保険会社に支払う金額で、差額は運営費となります。運営費は、本制度が健全に運営し、発展するために必要な諸経費（会議費、普及活動費、通信費等）です。
※加入申込書を本会事務局へ令和７年３月７日（金）までに郵送してください。

★他の保険契約等の有無　　※PTAとして加入している保険がある場合

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）

〈提出先〉
福島県ＰＴＡ連合会　〒960-8153 福島市黒岩字田部屋53-5 福島県青少年会館内
TEL 024-545-5982　　FAX 024-545-5990