

令和8年度 福島県PTA安全互助会加入申込書

(児童・生徒、PTA会員傷害・賠償補償制度加入依頼書)

福島県PTA連合会会長 様

※特別支援学校(高等学校の年齢区分に該当する生徒)用

会員番号(学校番号)			
支援学校	PTA		
会長	公印		
電話番号	-	-	
FAX番号	-	-	

<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 ※学校控えをとって郵送願います。

下記のとおり福島県PTA安全互助会に加入申込みします。また、当PTAの会員等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保険制度への加入を依頼します。

申込年月日	令和8年	月	日	加入コース	IV		
加入人数	児童・生徒 (高等学校の年齢区分)	①		名	PTA	③	
	内要保護児童・生徒 <small>※会費と事務経費は要保護児童・生徒を除いた人数で計算</small>	②		名	(家庭実数) ※教職員を除く	世帯	
会費	IV	①-②	④	③	⑤	⑥=④+⑤	
		753円 × 名 = 円		130円 × 世帯 = 円		円	
		<small>(補償保険料680円+運営費56円+事務経費17円)</small>				<small>(補償保険料127円+事務経費3円)</small>	
事務経費	IV	(事務経費としてPTAに残す金額)				(事務経費計)	
		①-②	⑦	③	⑧	⑨=⑦+⑧	
		17円 × 名 = 円		3円 × 世帯 = 円		円	

※会費のうち、補償保険料は保険会社に支払う金額で、運営費は、本制度が健全に運営され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。

事務経費は貴校PTAの経費となります。

※要保護児童・生徒の会費は本会が負担します。ただし、PTA会員の会費は必要です。要保護児童・生徒名簿の提出をもって本会が会費を負担します。

納入額	会費計(⑥) - 事務経費としてPTAに残す金額計(⑨) = 納入額(⑥-⑨)
	[] - [] = [] 円
納入方法	<input type="checkbox"/> 登録口座からの引き落とし <input type="checkbox"/> 東邦銀行南福島支店の本会口座への振り込み

※事務経費は貴校PTAの経費となります。会費より差し引いて納入してください。

他の保険契約等の有無 ※PTAとして加入している保険の有無

★傷害保険 <small>(有の場合は右に記入してください)</small>	有・無	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 <small>(有の場合は右に記入してください)</small>	有・無	保険会社名	保険種類	保険金額(千円)		