

浜松市小中学校PTA活動保険FAX加入依頼書

期日までにFAXで加入手続きをしてください。

FAXを確認次第、請求書を送りますので、年間保険料については、市P連の口座へお振り込みください。

(5月1日開始) (加入手続き) **4月25日(金)** (お振込み) **5月26日(月)**

(注)事務局より加入確認書兼請求書をFAXさせていただきます。上記期日までに振り込みください。振込手数料はご負担願います。

お申込みにあたっては、パンフレットのプランに印をつけて、お申込みの控えとして重要事項説明書とともに必ずお手元に保管してください。別紙の重要事項説明書には、ご契約にあたっての重要な事項が記載されておりますので、必ず事前にご一読ください。特に、皆様にとって不利益な情報(「保険金をお支払いできない主な場合」等)が記載されている部分につきましては、その内容についてご確認ください。

FAX 053-469-5255

お問合せ先: TEL053-467-0111 月～金 9:00～17:00迄

浜松市小中学校PTA活動保険事務局 行

2025年 月 日

単位PTA学校名			
所在地	〒 -	浜松市	区
電話番号	053 -	-	取扱担当者 氏名
F A X	053 -	-	
会長名			どちらかを 選んでください <input type="checkbox"/> 学校職員 <input type="checkbox"/> PTA役員

PTA活動保険の年間保険料(一時払)

●振込みを予定されている金融機関をお選びください。 静岡銀行 浜松いわた信用金庫 JAとびあ

●保険開始月をお選びください。 5月1日希望 6月以降 月 日希望

PTA 団体
傷害 保険

実世帯 ※ (5月1日時点) Aプラン100円
(世帯) × Bプラン150円 = 円
※教職員数は含めなくても補償対象となります。 Cプラン190円

PTA
賠償責任 保険

児童・生徒数 (5月1日時点)
() 名 × 10円 = 円

年間保険料合計 (A + B) = *

(注)加入依頼書記載事項(特に年間保険料*欄)が事実と異なる場合には、保険金をお支払いできないことがあります。