

令和8年度用

(様式1)

令和8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) ( )	PTA 公印
代表者 氏 名	

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8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27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)		