**新規中途加入用　様式–1　お申込締切　　2024年6月3日（月）**

**※正式な契約になりますので、提出後7月から補償開始となります**

送信日 2024 年　　　月　　　日

**（一社）埼玉県PTA安全互助会及びｵﾌﾟｼｮﾝﾌﾟﾗﾝ等加入申込書**

　　 　　　　　　立　　　　　　　　　　　現PTA会長

公印

|  |  |
| --- | --- |
| 学校等の所在地 | 〒　　　　－ |
| TEL | （　　　） | FAX | （　　　） |
| 事務担当者 | PTA役職 | 氏名（フリガナ） |
| 日中の連絡先　　　　　　　　（　　　　） |
| **①、②は見込み数を記入してください。準会員がいない場合は0世帯と記入してください。****③～⑥はあてはまるものに〇をつけてください。** |
| ①互助会に加入する在籍園児・児童・生徒数(2024年4月1日総見込み数) | **名**  |
| ②PTA会員数（2024年4月1日見込み数）会費：100円 | **Ⓐ世帯数　　　　　　　　　世帯** | **Ⓑ準会員　　　　　　　　　　　　世帯** |
| **Ⓒ教職員数　　　　　　　　　名** | **合計（Ⓐ＋Ⓑ＋Ⓒ）　　　　　　　　　　名** |
| ③オプションプラン→p.40～p.55保険料：20円、30円、50円**※提出後のプラン変更はできません** | **加入しない　　　＋20円プラン　　　＋30円プラン　　　＋50円プラン** |
| ④個人情報漏えい補償プラン（サイバー保険）→p.40～p.55保険料：30円 | **加入する　　　　　　　　加入しない** |
| ⑤自転車・タブレットまるっと賠償補償（一括加入）→p.56～p.63保険料：7月加入1,010円 | **加入する　　　　　　　　加入しない** |
| ⑥団体傷害保険（個別加入） | **団体傷害保険（個別加入）のリーフレットを配布した、あるいはする予定****はい　　　　　　　　いいえ** |

※準会員→p.12、p.13　　一括加入リスト→p.63　　一括加入リストの変更→p.21を参照してください。

**※一括加入する場合は、加入者リストもあわせてご提出ください。**

※一括加入、個別加入のPTA会員へのお知らせについて→p.21

**提出先　FAX　048-749-1669　または　E-mail　info@sai-pta-an.jp**