**様式–1　新規中途加入用　　　　お申込締切　　2025年6月6日（金）**

**※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 2025 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 | 〒　　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| E-mail（必ず記入） |
| 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。**
 |
| * 1. **互助会に加入する在籍園児・児童・生徒数**
 | **名**  |
| * 1. **互助会会員数**

**会費：90円** | **Ⓐ世帯数　　　　　　　　　　　　　　世帯** | **Ⓑ教職員数****名** |
| **Ⓒ準会員（様式2-A）****世帯** | **合計（Ⓐ＋Ⓑ＋Ⓒ）　　　　　　　　　　名** |
| **オプションプラン等の補償を上乗せ（保険会社）　　㋐～㋓はあてはまるものに〇をつけてください。(ｐ３９～ｐ６３)** |
| **㋐　オプションプラン****※提出後のプラン変更はできません** | **20円　　　30円　　　50円　　　加入しない** |
| **㋑　個人情報漏えい補償プラン　30円****（サイバー保険）** | **加入する　　　　　　加入しない** |
| **㋒　自転車・タブレットまるっと賠償補償** | **加入する　　　　　　加入しない** |
| **㋓　団体傷害保険（個別加入）**団体傷害保険（個別加入）のリーフレット配布 | 学校やPTAでご判断いただくものではなく、各ご家庭で判断していただく資料ですので、配布していただけますようお願いします。 |

※準会員→p.11、p.12　　一括加入リスト→p.62　　一括加入リストの変更→p.20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。締切は3/7（金）です。**

※一括加入、個別加入のPTA会員へのお知らせについて→p.20

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