**新規中途加入用　様式-3　提出期間　2024年5月7日（火）～6月3日（月）**

**※様式-3提出後、当会HPの払込可能確認表（様式-3が当会に届き、不備がなければ〇がつきます）をご確認いただき、その後払込をしてください（詳細p.17）**送信日2024年　　　月　　　日

**（一社）埼玉県PTA安全互助会　確定数・払込金額報告書**

　　　 　立　　　　　　　　　**2024年度**PTA会長

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 幼稚園・学校 | ＴＥＬ　　　　　　　　　　　　　（　　　　） |  | **①互助会に加入する在籍園児・児童・生徒数** |
| 事務担当者 | PTA役職 |  |  | **名** |
| 日中の連絡先　　　　　　　　　　　　　（　　　　） |  |

**※準会員がいない場合は0世帯と記入してください**

**②会費（準会員を含みます）※準会員がいない場合は準会員欄に0世帯と記入してください**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ⓐ世帯数** | **Ⓑ準会員数** | **Ⓒ教職員数** |  | **※人数が確定する5月1日以降の最新の数字を****記入してください。** |
| **世帯** | **世帯** | **名** |  |
| **PTA会員数　Ⓐ＋Ⓑ＋Ⓒ** | **×** | **会費　90円**（共済掛金85円＋負担金5円） | **＝** | **払込額　㋐** |
| **名** | **円** |

**③オプションプラン保険料（準会員数及び教職員数は保険料には含みません）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ⓐ世帯数** | **×** | **オプションプラン（〇印）** | **＝** | **払込額　㋑** |
| **世帯** | **＋20円** | **＋30円** | **＋50円** | **円** |

**④個人情報漏えい補償（サイバー保険）プラン保険料****（準会員数及び教職員数は保険料には含みません）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ⓐ世帯数** | **×** | **保険料　30円** | **＝** | **払込額　㋒** |
| **世帯** | **円** |

**⑤自転車・タブレットまるっと賠償補償（一括加入）保険料（準会員は対象外）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **7月加入者** | **名** | **×** | **1,010円** | **＝** | **円…ⓐ** |  | **払込額　㋓****（ⓐ＋ⓑ＋ⓒ＋ⓓ）** |
| **月加入者** | **名** | **×** | **円** | **＝** | **円…ⓑ** |  |
| **月加入者** | **名** | **×** | **円** | **＝** | **円…ⓒ** |  | **円** |
| **月加入者** | **名** | **×** | **円** | **＝** | **円…ⓓ** |  |

**提出先　FAX　　 048-749-1669　または**

**E-mail　info@sai-pta-an.jp**

**払込可能確認（p.17）**

**http://spta-anzen-gojokai.org/**

**払込締切　6/7（金）（p.20）**

**合計払込額**

|  |
| --- |
| **合計払込額　㋐＋㋑＋㋒＋㋓** |
| **円** |