

学校支援者補償制度 加入依頼書 (学校申込専用)

学校単位申込方法

加入依頼日 年 月 日

＜ご加入に際して＞
 保険契約についての重要な事項に関する内容について確認するとともに、申込内容が意向に沿ったものであることを確認し、個人情報の取扱いに同意のうえ加入を申し込みます。

1. 下記すべての項目をご記入ください。

学 校 名	フリガナ	校 長 先 生	フリガナ
	電話	担 当 者	申 込 印
	FAX / e-mail	*上記のご記入に際してご確認ください。保険契約者である御社に対しての申込みをします。	
ご 住 所	〒 フリガナ 都・道 郡・市 府・県 町・村		
	フリガナ		
	補償開始月 (○を付けてください。)		
	4月・5月・6月・7月・8月 9月・10月・11月・12月 1月・2月・3月		

※他の保険契約等 この保険契約で保険金のお支払対象となる損害を補償する他の保険契約等がある。
 (ありのときは、下記欄に記入。記入がない場合は「なし」となります。)

保険会社	保険種類	保険金額・支払限度額	過去3年間における事故 あり⇒ありの場合 <input type="checkbox"/>
------	------	------------	--

補償型 (○を付けて下さい)	I 型		
	II 型		
	III 型		
	タイプ (○を付けて下さい)	人 数	該当保険料をご記入ください
	A	3 名	円
	B	6 名	円
	C	10 名	円
	フリー	名	円
補償人数が上記3タイプ以外の場合 (フリー)、別途ご相談下さい。			

2. 請求書が必要な場合は、下記に宛名をご記入ください。

請求書名

3. お申し込み日程

お申し込み締切日	毎月 10 日
保険料入金締切日	毎月 10 日
補償開始日時	毎月 15 日 午後 4 時

4. 本加入依頼書を日本PCA学校支援者補償制度係へFAXしてください。

送信先 FAX	日本PCA学校支援者補償制度係 0120-590-279
------------	---------------------------------

注意点 ・毎月10日までに保険料の着金が確認できない場合、補償開始日が翌月15日にずれ込みます。
 その場合再度お手続きが必要となりますのでご注意ください。

5. < 記 入 例 > *お振込み手数料は、お客様のご負担になりますので、ご了承ください。

<p style="text-align: center;">払 込 取 扱 票</p> <p style="font-size: small;">口座番号 00120-8 542518 金額 ￥13500</p> <p style="text-align: center;">日本PCA教育振興会</p> <p style="font-size: small;">各票の※印欄は、払込人において記載してください。</p> <p style="font-size: small;">振込先住所氏名 111-1110 東京都港区新橋 1-1-1 ××小学校 03-0000-0000</p> <p style="font-size: small;">裏面の注意事項をお読み下さい。(総務省)私製承認東第37599号 これより下部には何も記入しないでください。</p>	<p style="text-align: center;">払込票兼受領証</p> <p style="font-size: small;">口座番号 00120-8 542518</p> <p style="text-align: center;">日本PCA教育振興会</p> <p style="font-size: small;">金額 払込人住所氏名 ￥13500 東京都港区新橋 1-1-1</p> <p style="font-size: small;">料 金 特 殊 取 扱 円</p> <p style="font-size: small;">※記載事項を訂正した場合は、その箇所には正印を押してください。</p>
--	--