学校支援者補償制度 加入依頼書（学校申込専用）

適用約款：普通傷害保険（準記名式契約特約（一部付保）（同一保険金額用）、就業中のみの危険補償特約、熱中症危険補償特約および細菌性食中毒等補償特約）、賠償責任保険（企業用）普通保険約款、施設所有（管理）者特別約款

学 校 単 位 申 込 方 法

加入依頼日	年　月　日

＜ご加入に際して＞
重要事項説明書を確認し、加入内容が意向に沿ったものであることを確認するとともに個人情報の取扱いに同意のうえ、加入を依頼します。事故発生の際に保険契約および保険金請求に関する事項について、損害保険会社等の間で確認することに同意します。

1．下記すべての項目をご記入ください。

ご記入にあたっては学校支援者補償制度のご案内をご参照ください。また、ご記入いただいた加入依頼書の記載事項の内★印の項目については、ご加入時に事実を正確にお申し出いただく義務（告知義務）があります。故意や重大な過失により、お申し出いただかなかった場合や、お申し出いただいた事項が事実と異なっている場合には、ご契約が解除されたり、保険金をお支払いできないことがあります。ご加入に際して、今一度お確かめください。加入依頼書の★印以外の項目につきましても、事実を正確にご記入ください。

学校名	ﾌﾘｶﾞﾅ 電話 FAX　/ e-mail	校長先生	ﾌﾘｶﾞﾅ	
		担当者	ﾌﾘｶﾞﾅ	申込印
		＊上記の＜ご加入に際して＞を確認し、保険契約者である団体に対して加入の申込みをします。		
ご住所	〒　ﾌﾘｶﾞﾅ 都・道 府・県　郡・市 町・村 ﾌﾘｶﾞﾅ	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		

※過去１年間に同種の保険等の引受を拒否されたことがありますか？
★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。）

引受拒否	★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⇒ありの場合　回

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	

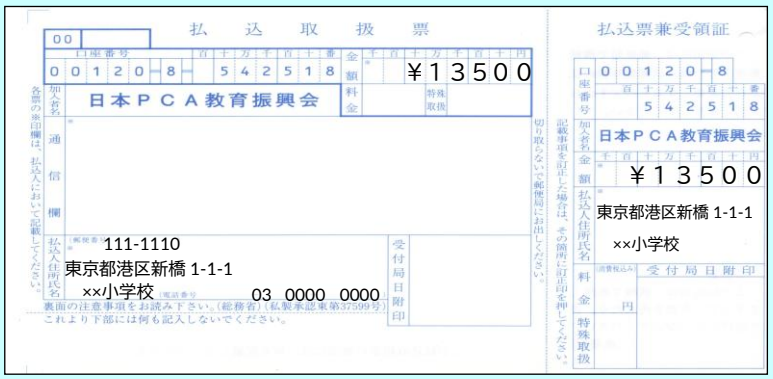
3．お申し込み日程

【申込締切日】毎月 10 日　　【保険料入金締切日】毎月 10 日
【保険期間】令和 9 年 4 月 15 日午後 4 時から令和 10 年 4 月 15 日午後 4 時まで 1 年間
【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　　日本ＰＣＡ学校支援者補償制度係
ＦＡＸ　０１２０－５９０－２７９

5．払込取扱票記入例



【注意点】
＊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。

＊保険金額はパンフレットの補償型によります。

＊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。