学校支援者補償制度　加入依頼書（教育委員会申込専用）

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付帯、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

＜お申込みＦＡＸ送信先＞
日本ＰＣＡ学校支援者補償制度係
FAX　０１２０－５９０－２７９

加入依頼日	年　月　日

＊下記すべての項目および別紙教育委員会名簿をご記入ください。

＜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。

保険契約者：日本ＰＣＡ教育振興会
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（申込締切は 毎月１０日 締めで、毎月１０日入金締切日、毎月１５日午後４時補償開始となります。）

教育委員会名	ﾌﾘｶﾞﾅ	教育長名	ﾌﾘｶﾞﾅ	担当課	ﾌﾘｶﾞﾅ	担当者	ﾌﾘｶﾞﾅ	申込印	
	電話／　FAX／　e-mail／								

ご住所	補償型（○を付けて下さい。）		補償開始月	加入校数	合計保険料
〒　ﾌﾘｶﾞﾅ 都・道府・県　郡・市町・村 ﾌﾘｶﾞﾅ	Ⅰ型		月	校	円
	Ⅱ型				
	Ⅲ型				

＜告知事項＞　★同種の危険を補償する他の保険契約等に加入している場合は下記にご記入ください

会 社 名　　支払限度額・保険金額

保険種類　　満 期 日　　年　月　日

過去１年間に同種の保険等で保険金の請求をしたことがありますか？　有 ・ 無

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？　有 ・ 無

（ご注意）ご記入にあたっては学校支援者補償制度パンフレットをご参照ください。保険金額はパンフレットの補償型によります。また、ご記入いただいた加入依頼書の記載事項のうち★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。

引受保険会社：Chubb 損害保険株式会社

CL262372

（　　）教育委員会名簿

＊左記の（　）内に貴教育委員会名をご記入ください。

No	学　校　名	校長先生	住　所・電　話			ご契約タイプ
	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌﾘｶﾞﾅ	
			都道 府県	郡市 町村		
			電話／		ＦＡＸ／	
	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌﾘｶﾞﾅ	
			都道 府県	郡市 町村		
			電話／		ＦＡＸ／	
	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌﾘｶﾞﾅ	
			都道 府県	郡市 町村		
			電話／		ＦＡＸ／	
	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌﾘｶﾞﾅ	
			都道 府県	郡市 町村		
			電話／		ＦＡＸ／	
	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌﾘｶﾞﾅ	
			都道 府県	郡市 町村		
			電話／		ＦＡＸ／	
	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌﾘｶﾞﾅ	
			都道 府県	郡市 町村		
			電話／		ＦＡＸ／	
	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌﾘｶﾞﾅ	
			都道 府県	郡市 町村		
			電話／		ＦＡＸ／	
	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌﾘｶﾞﾅ	
			都道 府県	郡市 町村		
			電話／		ＦＡＸ／	
	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌﾘｶﾞﾅ	
			都道 府県	郡市 町村		
			電話／		ＦＡＸ／	
	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌﾘｶﾞﾅ	
			都道 府県	郡市 町村		
			電話／		ＦＡＸ／	