

令和2年4月16日

P T A 会 長
様
P T A 事 務 局

松山市小中学校 P T A 連 合 会
会 長 大 森 義 継

愛媛県 P T A 連 合 会 「こども総合保障制度」 加入依頼日の記入について

「愛媛県 P T A 連 合 会 こども総合保障制度」の学校への申込締切日が、4月17日となっておりますが、休校の影響を考慮し、締切日を経過しても申込みが可能となりました。現時点では、学校再開日の5日後が締切日となる予定です。

万一事故にあった場合に補償を受けるためには、**加入依頼日を4月21日までの日付にすることが必要ですので、4月21日までにご記入・ご準備ください。**

お手数をおかけしますが、新小学1年生・新中学1年生・新規加入希望者の方へご連絡をお願いします。

なお、書き間違えた場合は、訂正印を押してください。

ここを4月21日までの日付にすること

保険会社用		こども総合保険 加入依頼書		団体コード	A45Z
愛媛県 P T A 連 合 会		御 中		加入依頼日	2020年 月 日
<small>☆上記団体の加盟校（単位PTA）に通学する児童・生徒であることを確認し、「重要事項説明書（個人情報取得同意を含む）」を受領し、同意したうえで加入を依頼します。更新時に当方または契約団体から特段の申し出がない限り自動的に更新手続きを取る事を承諾します。</small>					
すでに当制度にご加入の方は、自動更新されますので加入手続きは不要です。					
加入依頼者 (保護者)	住所	〒	電話番号	-	-
		(漢字) 都道府県名は不要です。	携帯電話番号	-	-
氏名	(カナ)	性別 男(1) 女(2)	生年月日	(昭) (平)	年 月 日
	(漢字) 姓 (自署) 名				
上部☆の事項を必ずご確認のうえ、氏名欄にフルネームでご署名ください。					
扶養者	お子さま(被保険者)の生活費を負担している親権者の方	扶養者とお子さまとの続柄	必ずご記入ください。		
	加入依頼者と同じの場合は、「続柄」のみご記入ください。必ずご記入ください。	父 母 その他(カタカナ)	(1) (2)		
氏名	(カナ)	父 母 その他(カタカナ)	必ずご記入ください。		
	(漢字) 姓 名		(1) (2)		

お申込みについて

記入例をご参照いただき、ご記入・ご捺印ください。

金融機関お届出印をご捺印ください。

お客さま控(3枚目)をお手元に保管し、保険会社用(上2枚)をご提出ください。

※※※
がご記入
がご記入
がご記入

※※※
訂正印
お届出
印

※※※
必ず
す