

甲府市小中学校PTA連合会
『小・中学生総合保障制度』のご案内

未加入の方はこの機会に是非ご検討ください。

10月1日より自転車利用者の保険加入が義務化されます!!

自転車損害賠償責任保険 プランにより1億円又は無制限(国内)

プラン	SGプラン	AGプラン	BBプラン
掛金(10月開始)	5,920円	4,410円	1,910円

※パンフレットのプラン表より掛金に変更となります。

補償開始日	保険料をお振込みいただいた日から7日後
補償終了日	2021年4月1日 午後4時まで

◆ご加入方法

- ◇加入依頼書をご記入のうえ、返信用封筒にてポストに投函
 - ◇保険料は払込取扱票をお使いいただき、ゆうちょ銀行にてお振込み
- ※加入依頼書・払込取扱票は既に配布済みです。

●この制度(保障)の詳細につきましては、パンフレット(配布済み)をご覧ください。

※掛金・補償内容については後日送付する加入者証でご確認ください。

※次年度更新時の掛金・補償内容は更新案内にてご確認ください。

※次年度以降の更新については、加入依頼書にご記入いただいた口座より振替させていただきます。
お忘れのないようご記入願います。

既にご加入いただきました方は、ご加入の必要はございません。

■既に配布済の払込取扱票をご使用の場合

消せないペンでご記入ください。	<table border="1"> <tr><td>00</td><td>横浜</td><td colspan="2">払込取扱票</td></tr> <tr><td colspan="2">口座記号番号</td><td>金額</td><td>千 百 十 万 千 百 十 円</td></tr> <tr><td>002303</td><td>102697</td><td></td><td></td></tr> <tr><td colspan="2">甲府市P連総合保障制度</td><td>料</td><td>備考</td></tr> <tr><td colspan="2">甲府市〇〇町1-2-3</td><td colspan="2">電話番号</td></tr> <tr><td colspan="2">甲府 花子</td><td colspan="2">17-71P2</td></tr> <tr><td colspan="2">〇〇〇学校</td><td colspan="2"></td></tr> <tr><td colspan="2">会社領収日</td><td>年</td><td>月</td><td>日</td></tr> <tr><td colspan="2">加入者番号</td><td colspan="3">1234567890</td></tr> <tr><td colspan="2">被保険者名</td><td colspan="3">甲府 和也</td></tr> <tr><td colspan="4">ご依頼人欄に、おとこ・おなまえをご記入ください。(請求番号 請求 6130号)</td></tr> <tr><td colspan="4">これより下部には何も記入しないでください。</td></tr> </table>	00	横浜	払込取扱票		口座記号番号		金額	千 百 十 万 千 百 十 円	002303	102697			甲府市P連総合保障制度		料	備考	甲府市〇〇町1-2-3		電話番号		甲府 花子		17-71P2		〇〇〇学校				会社領収日		年	月	日	加入者番号		1234567890			被保険者名		甲府 和也			ご依頼人欄に、おとこ・おなまえをご記入ください。(請求番号 請求 6130号)				これより下部には何も記入しないでください。				<table border="1"> <tr><td colspan="4">振替払込請求書兼受領証</td></tr> <tr><td colspan="2">口座記号番号</td><td colspan="2">千 百 十 万 千 百 十 円</td></tr> <tr><td>002303</td><td>102697</td><td colspan="2"></td></tr> <tr><td colspan="2">加入者名</td><td colspan="2">甲府市P連総合保障制度</td></tr> <tr><td colspan="2">ご依頼人</td><td colspan="2">おなまえ(被込人)</td></tr> <tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">甲府 花子</td></tr> <tr><td colspan="2">料</td><td colspan="2">日 附 印</td></tr> <tr><td colspan="2">金額</td><td colspan="2"></td></tr> <tr><td colspan="2">備考</td><td colspan="2"></td></tr> </table>	振替払込請求書兼受領証				口座記号番号		千 百 十 万 千 百 十 円		002303	102697			加入者名		甲府市P連総合保障制度		ご依頼人		おなまえ(被込人)				甲府 花子		料		日 附 印		金額				備考			
00		横浜	払込取扱票																																																																																						
口座記号番号		金額	千 百 十 万 千 百 十 円																																																																																						
002303		102697																																																																																							
甲府市P連総合保障制度		料	備考																																																																																						
甲府市〇〇町1-2-3		電話番号																																																																																							
甲府 花子		17-71P2																																																																																							
〇〇〇学校																																																																																									
会社領収日		年	月	日																																																																																					
加入者番号		1234567890																																																																																							
被保険者名		甲府 和也																																																																																							
ご依頼人欄に、おとこ・おなまえをご記入ください。(請求番号 請求 6130号)																																																																																									
これより下部には何も記入しないでください。																																																																																									
振替払込請求書兼受領証																																																																																									
口座記号番号		千 百 十 万 千 百 十 円																																																																																							
002303	102697																																																																																								
加入者名		甲府市P連総合保障制度																																																																																							
ご依頼人		おなまえ(被込人)																																																																																							
		甲府 花子																																																																																							
料		日 附 印																																																																																							
金額																																																																																									
備考																																																																																									
加入依頼書のお名前(ご署名)・住所をご記入ください。																																																																																									
選択したプランの保険料を記入してください。																																																																																									
加入依頼書右上記載の加入者番号(数字10桁)をご記入ください。																																																																																									
お子さまのお名前をご記入ください。																																																																																									

※受領証につきましては、後日加入者証が届くまで大切に保管願います。

※学校名・電話番号を必ず追加してご記入ください。

■ゆうちょ銀行の窓口の払込取扱票をご使用の場合

<p>各欄の※印欄は、ご依頼人様においてご記入ください。</p>	<table border="1"> <tr><td>00</td><td>横浜</td><td colspan="2">払込取扱票</td></tr> <tr><td colspan="2">口座記号</td><td>金額</td><td>千 百 十 万 千 百 十 円</td></tr> <tr><td>002303</td><td>102697</td><td></td><td></td></tr> <tr><td colspan="2">甲府市P連総合保障制度</td><td>料</td><td>備考</td></tr> <tr><td colspan="2">加入依頼者(保護者)氏名</td><td colspan="2">プランの保険料</td></tr> <tr><td colspan="2">加入依頼者(保護者)住所</td><td colspan="2"></td></tr> <tr><td colspan="2">加入依頼者(保護者)電話番号</td><td colspan="2"></td></tr> <tr><td colspan="2">学校名</td><td colspan="2"></td></tr> <tr><td colspan="2">お子さまの氏名</td><td colspan="2"></td></tr> <tr><td colspan="2">加入者番号</td><td colspan="2">(加入依頼書右上記載)の加入者番号(数字10桁)</td></tr> <tr><td colspan="4">ご依頼人欄に、おとこ・おなまえをご記入ください。これより下部には何も記入しないでください。</td></tr> </table>	00	横浜	払込取扱票		口座記号		金額	千 百 十 万 千 百 十 円	002303	102697			甲府市P連総合保障制度		料	備考	加入依頼者(保護者)氏名		プランの保険料		加入依頼者(保護者)住所				加入依頼者(保護者)電話番号				学校名				お子さまの氏名				加入者番号		(加入依頼書右上記載)の加入者番号(数字10桁)		ご依頼人欄に、おとこ・おなまえをご記入ください。これより下部には何も記入しないでください。				<table border="1"> <tr><td colspan="4">振替払込請求書兼受領証</td></tr> <tr><td colspan="2">口座記号番号</td><td colspan="2">千 百 十 万 千 百 十 円</td></tr> <tr><td>002303</td><td>102697</td><td colspan="2"></td></tr> <tr><td colspan="2">加入者名</td><td colspan="2">甲府市P連総合保障制度</td></tr> <tr><td colspan="2">ご依頼人</td><td colspan="2">おなまえ</td></tr> <tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">加入依頼者(保護者)氏名</td></tr> <tr><td colspan="2">料</td><td colspan="2">日 附 印</td></tr> <tr><td colspan="2">金額</td><td colspan="2"></td></tr> <tr><td colspan="2">備考</td><td colspan="2"></td></tr> </table>	振替払込請求書兼受領証				口座記号番号		千 百 十 万 千 百 十 円		002303	102697			加入者名		甲府市P連総合保障制度		ご依頼人		おなまえ				加入依頼者(保護者)氏名		料		日 附 印		金額				備考			
	00	横浜	払込取扱票																																																																															
	口座記号		金額	千 百 十 万 千 百 十 円																																																																														
	002303	102697																																																																																
	甲府市P連総合保障制度		料	備考																																																																														
加入依頼者(保護者)氏名		プランの保険料																																																																																
加入依頼者(保護者)住所																																																																																		
加入依頼者(保護者)電話番号																																																																																		
学校名																																																																																		
お子さまの氏名																																																																																		
加入者番号		(加入依頼書右上記載)の加入者番号(数字10桁)																																																																																
ご依頼人欄に、おとこ・おなまえをご記入ください。これより下部には何も記入しないでください。																																																																																		
振替払込請求書兼受領証																																																																																		
口座記号番号		千 百 十 万 千 百 十 円																																																																																
002303	102697																																																																																	
加入者名		甲府市P連総合保障制度																																																																																
ご依頼人		おなまえ																																																																																
		加入依頼者(保護者)氏名																																																																																
料		日 附 印																																																																																
金額																																																																																		
備考																																																																																		

※赤字の項目を必ずご記入ください。

- 学校では、制度の内容に関するお問合せは承っておりませんので、制度の内容に関するお問合せ、パンフレット・加入依頼書・払込取扱票をお持ちでない方は下記までご連絡ください。

お問合せ先(取り扱い代理店・扱者)

(株)文教 文教インシュアランス TEL:0120-740-859 (通話料無料)
〒409-3803 山梨県中央市若宮19-1