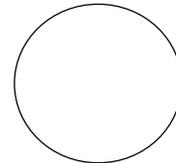


一般財団法人 福岡県学校安全振興会  
令和 年度 加入契約申込書



令和 年 月 日

一般財団法人 福岡県学校安全振興会理事長 殿

一般財団法人福岡県学校安全振興会共済規程を承認し、下記のとおり加入を申し込みます。

学校名 (単位PTA等名) \_\_\_\_\_

代表者 (PTA等の長) \_\_\_\_\_ 印

住 所 \_\_\_\_\_

校 長 \_\_\_\_\_ 印

担 当 者 \_\_\_\_\_

学校名	<input type="checkbox"/> 全日制
	<input type="checkbox"/> 定時制

◎加入者見込み数 (4月1日の在校生と新入学予定者数の合計)

高等学校	全日制	人
	定時制	人
特別支援学校	幼・小・中学部	人
	高等部	人
中等教育学校		人
中学校 ( 附 属 )		人



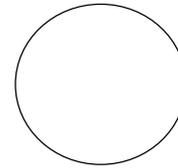
合計

人
---

※正確な生徒数は、年度初めの会費送金の際(様式1-2)に、報告をお願いいたします。  
 ※担当者名は、本会から連絡を取る際に必要になりますので、ご記入よろしくお願ひします。

※押印の上、同封の返信用封筒にて期限厳守で送付願ひます。

(この書類の提出がないと、4月1日以降給付ができません。必ず提出してください。)

一般財団法人 福岡県学校安全振興会  
令和 年度 加入者数等報告書

令和 年 月 日

一般財団法人 福岡県学校安全振興会理事長 殿

一般財団法人福岡県学校安全振興会共済規程事業方法書第7条第2項に基づき、下記のとおり加入者数を報告し、会費を払い込みます。

学校名 (単位PTA等名)

代表者 (PTA等の長)

印

校 長

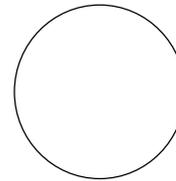
印

## 記

所在地	〒 (TEL ) (FAX )					
事務取扱責任者 職・氏名						
在籍生徒数	5月1日現在 名	うち 安全振興会未加入者 ( 名 ) 内訳 センター未加入者 ( 名 ) 留学生 ( 名 ) その他休学者等 ( 名 )				
納入方法	振込み	納入総額		円		
内 訳	本年度 加入者数 会費内訳	区分		1人あたり 会費 (A)	人数 (B)	金額 (A×B)
		高等学 校	全日制	830 円	人	円
			定時制	310 円	人	円
		特別支援学 校	幼・小・中学部	330 円	人	円
			高等部	830 円	人	円
		中等教 育学 校	830 円	人	円	
	中 学 校 ( 附 属 )	830 円	人	円		
合 計				人	円	
共済金・返還金 振込口座 (学校銀行口座)	銀行名	銀行		支店	前年度から 口座番号 変更の場合 はチェック <input type="checkbox"/>	
	口座 普通預金 No.					
	フリガナ ( )					
	名義					

- 備考 1. 加入者名簿 (学年別生徒名簿等) を添付してください。  
2. 加入者数は、「(5月1日現在在籍生徒数) - (休学者等数)」  
3. 振込口座欄の名義は、省略しないで通帳どおり記入してください。

※個人情報の取扱いについては、この法人の「個人情報保護に関する基本方針」及び「個人情報管理規程」に従うものとします。  
※ご記入いただいた個人情報につきましては、共済契約の管理及び審査、共済金の支払及びこの法人の事業のため使用され、それ以外に使用いたしません。



# 死亡共済金請求書

令和 年 月 日

一般財団法人 福岡県学校安全振興会理事長 殿

下記のとおり死亡共済金の給付について、共済規程事業方法書第3条共済金区分①に基づき  
請求します。

学校名 (単位PTA等名)

---

代表者 (PTA等の長)

印

---

校 長

印

---

## 記

1. 生徒等

第 学年 組  卒業生  
( 氏名 )  
氏 名

2. 請求額

円 × 0.5 = 円  
(センター給付金額)

3. 災害発生年月日

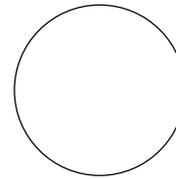
令和 年 月 日

4. 記入者名

---

備考 1. 日本スポーツ振興センターへ提出した災害報告書(写)、死亡報告書(写)並びに、  
死亡見舞金の支給決定について(通知)(写)を添付してください。

※個人情報の取扱については、この法人の「個人情報保護に関する基本方針」及び「個人情報管理規程」に従うものとします。  
※ご記入いただいた個人情報につきましては、共済契約の管理及び審査、共済金の支払及びこの法人の事業のため使用され、  
それ以外に使用いたしません。



## 後遺障害共済金請求書

令和 年 月 日

一般財団法人 福岡県学校安全振興会理事長 殿

下記のとおり後遺障害共済金の給付について、共済規程事業方法書第3条共済金区分②に基づき請求します。

学校名 (単位PTA等名)

---

代表者 (PTA等の長)

印

---

校 長

印

---

## 記

1. 生徒等

第 学年 組  卒業生  
( フリガナ )  
氏 名

2. 請求額

\_\_\_\_\_ 円 × 0.5 = \_\_\_\_\_ 円  
(センター給付金額)

3. 災害発生年月日

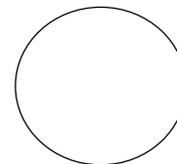
平成  令和 年 月 日

4. 記入者名

---

備考 1. 日本スポーツ振興センターへ提出した災害報告書(写)、障害報告書(写)並びに、  
障害見舞金の支給決定について(通知)(写)を添付してください。

※個人情報の取扱については、この法人の「個人情報保護に関する基本方針」及び「個人情報管理規程」に従うものとします。  
※ご記入いただいた個人情報につきましては、共済契約の管理及び審査、共済金の支払及びこの法人の事業のため使用され、  
それ以外に使用いたしません。



## 治療共済金請求書

令和 年 月 日

一般財団法人 福岡県学校安全振興会理事長 殿

下記のとおり治療共済金の給付について、共済規程事業方法書第3条共済金区分③に基づき請求します。

学校名 (単位PTA等名)

代表者 (PTA等の長)

印

校長

印

## 記

1. 生徒等  第 学年 組  卒業生  
( フガナ 氏名 )

2. 初回・継続別  初回  継続

3. 災害発生日月  平成  令和 年 月 日

4. 請求額 (災害発生日月により、①か②で請求額を計算してください。)

① 令和2年3月31日以前に発生した災害

請求額 : \_\_\_\_\_ 円  $\times 0.20 =$  \_\_\_\_\_ 円  
(100円未満切捨)  
( 月分の請求)

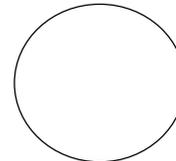
② 令和2年4月1日以降に発生した災害

請求額 : \_\_\_\_\_ 円  $\times 0.18 =$  \_\_\_\_\_ 円  
(100円未満切捨)  
( 月分の請求)

5. 記入者名 \_\_\_\_\_

備考 1. 日本スポーツ振興センターの医療費支払通知書(写)を添付してください。  
2. 1は複数合わせて請求は出来ません。1名ごとに(写)を添付してください。

※個人情報の取扱いについては、この法人の「個人情報保護に関する基本方針」及び「個人情報管理規程」に従うものとします。  
※ご記入いただいた個人情報につきましては、共済契約の管理及び審査、共済金の支払及びこの法人の事業のため使用され、それ以外に使用いたしません。



## 供花料請求書

令和 年 月 日

一般財団法人 福岡県学校安全振興会理事長 殿

下記のとおり供花料の給付について、供花料給付規程に基づき請求します。

学校名 (単位PTA等名)

代表者 (PTA等の長)

印

校 長

印

## 記

1. 生徒等

 第 学年 組  卒業生  
( フリガナ )  
氏 名

2. 請求額

30,000 円

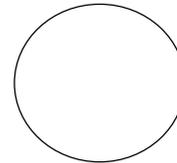
3. 死亡年月日

令和 年 月 日

4. 記入者名

備考 1. 会葬御礼等の (写) があれば添付してください。  
2. 様式 9-2 の脱退返還金請求も行ってください。

※個人情報の取扱については、この法人の「個人情報保護に関する基本方針」及び「個人情報管理規程」に従うものとします。  
※ご記入いただいた個人情報につきましては、共済契約の管理及び審査、共済金の支払及びこの法人の事業のため使用され、それ以外に使用いたしません。



## 死亡・後遺障害共済金請求書

令和 年 月 日

一般財団法人 福岡県学校安全振興会理事長 殿

下記のとおり死亡・後遺障害共済金の給付について、共済規程事業方法書第3条共済金区分④・⑤に基づき請求します。

学校名 (単位PTA等名)

代表者 (PTA等の長)

印

校 長

印

記

1. 保護者等

(フリガナ )  
氏 名 生徒等 (生徒氏名 年 組 ) 教職員・支援者等 (住 所 : )  
(連絡先 : )

2. 共済金別

 死亡共済金  後遺障害共済金

3. 発生年月日及び場所 令和 年 月 日 場所 :

4. 死亡・後遺障害状況等 (行事内容・傷病名等具体的に)

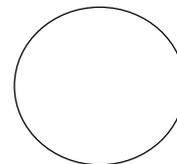
--

備考 1. 死亡・後遺障害診断書など医療機関等の書類 (写)、代表者 (PTA等の長) による招集・案内状並びに行事計画に関する書類を添付してください。

※本会記入欄

支 給 決 定 額	理事長印
円	
令和 年 月 日決定	

※個人情報の取扱いについては、この法人の「個人情報保護に関する基本方針」及び「個人情報管理規程」に従うものとします。  
※ご記入いただいた個人情報につきましては、共済契約の管理及び審査、共済金の支払及びこの法人の事業のため使用され、それ以外に使用いたしません。



## 入院・通院共済金請求書

令和 年 月 日

一般財団法人 福岡県学校安全振興会理事長 殿

下記のとおり入院・通院共済金の給付について、共済規程事業方法書第3条共済金区分⑥に基づき請求します。

学校名 (単位PTA等名)

代表者 (PTA等の長)

印

校 長

印

記

1. 保護者等 (フリガナ) 氏名

 生徒等 (生徒氏名 年 組) 教職員・支援者等 (住所: )  
(連絡先: )

2. 発生年月日及び場所 令和 年 月 日 場所:

3. 災害・傷病状況等 (行事内容・傷病名等具体的に) 及び入院・通院日数等

 入院 日 (最高10日まで) ×2,000円 = 円 通院 日 (最高10日まで) ×1,000円 = 円

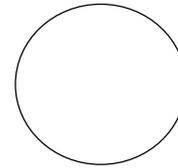
備考 1. 入院・通院日数を証明する書類 (医療機関等の領収書 (写) で可)、代表者 (PTA等の長) による招集・案内状並びに行事計画に関する書類を添付してください。

※本会記入欄

支給決定額	理事長印
円	
令和 年 月 日決定	

※個人情報の取扱いについては、この法人の「個人情報保護に関する基本方針」及び「個人情報管理規程」に従うものとします。  
※ご記入いただいた個人情報につきましては、共済契約の管理及び審査、共済金の支払及びこの法人の事業のため使用され、それ以外に使用いたしません。

## 生徒等異動届 (年度中途加入・復学者等)



令和 年 月 日

一般財団法人 福岡県学校安全振興会理事長 殿

下記のとおり、生徒等の異動 (中途加入) を届け、会費を納入します。

学校名 (単位PTA等名)

代表者 (PTA等の長)

印

校 長

印

記

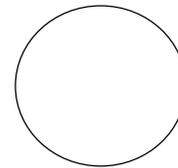
所在地	〒			事務取扱責任者職・氏名					
	( TEL )								
中途加入月	全日・特(高)	特(幼・小・中)	定時	加入月	中途加入会費	異動加入年月日	課程年・組	氏名	異動内容 転入前所属校等
	830円	330円	310円						
	5	760	302	284	円	令和 年 月 日	年 組		
	6	691	275	258		令和 年 月 日	年 組		
	7	622	247	232	円	令和 年 月 日	年 組		
	8	553	220	206		令和 年 月 日	年 組		
	9	484	192	180	円	令和 年 月 日	年 組		
	10	415	165	155		令和 年 月 日	年 組		
	11	345	137	129	円	令和 年 月 日	年 組		
	12	276	110	103		令和 年 月 日	年 組		
	1	207	82	77	円	令和 年 月 日	年 組		
	2	138	55	51		令和 年 月 日	年 組		
	3	69	27	25	円	令和 年 月 日	年 組		
小計	全日制	名 円		中等教育学校		名 円			
	定時制	名 円		中学校 (附属)		名 円			
	特別支援 幼・小・中学部	名 円		特別支援 高等部		名 円			
中途加入会費				合計	名 円				

※中途加入会費は、この用紙提出と同時に初年度会費振込口座へ納入してください。

※個人情報の取扱については、この法人の「個人情報保護に関する基本方針」及び「個人情報管理規程」に従うものとします。

※ご記入いただいた個人情報につきましては、共済契約の管理及び審査、共済金の支払及びこの法人の事業のため使用され、それ以外に使用いたしません。

## 生徒等異動届 (年度中途脱退・退学者等)



令和 年 月 日

一般財団法人 福岡県学校安全振興会理事長 殿

下記のとおり、生徒等の異動(脱退)を届け、共済掛金の返還を請求します。

学校名(単位PTA等名)

代表者(PTA等の長)

印

校長

印

記

所在地		〒				事務取扱責任者職・氏名		
		(TEL )						
退会月	未経過月数	全日・特支(高)	未経過月数	返還掛金	異動退会年月日	課程年・組	氏名	異動内容 転学先等その他
4月	11	260円		円	令和 年 月 日	年 組		
5月	10	194円		円	令和 年 月 日	年 組		
6月	9	128円		円	令和 年 月 日	年 組		
7月	8	62円		円	令和 年 月 日	年 組		
				円	令和 年 月 日	年 組		
				円	令和 年 月 日	年 組		
小計	全日制		名	円	中等教育学校		名	円
	特別支援 高等部		名	円	中学校(附属)		名	円
脱退返還掛金			合計		名			円

※未経過月数欄(上記二重枠内)を参照の上、記入してください。

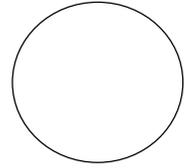
※「共済金振込口座」(様式1-2にて申請分)に振込みます。

※退会月8月以降に関しては、共済掛金の返還がないため提出不要となります。

※個人情報の取扱については、この法人の「個人情報保護に関する基本方針」及び「個人情報管理規程」に従うものとします。

※ご記入いただいた個人情報につきましては、共済契約の管理及び審査、共済金の支払及びこの法人の事業のため使用され、それ以外に使用いたしません。

# 生徒等異動届 (加入団体間異動)



令和 年 月 日

一般財団法人 福岡県学校安全振興会理事長 殿

下記のとおり、生徒等の異動 (加入団体間異動) における転入を届け出ます。

学校名 (単位PTA等名)

---

代表者 (PTA等の長)

印

---

校 長

印

---

記

所在地	〒			事務取扱責任者職・氏名	
	( TEL )				
転入前所属校 (分かれれば年組)	異動加入 年月日	課 程 年・組	氏 名		備考
令和 年	月 日	年 組			
年 組					
転入前所属校 (分かれれば年組)	異動加入 年月日	課 程 年・組	氏 名		備考
令和 年	月 日	年 組			
年 組					
転入前所属校 (分かれれば年組)	異動加入 年月日	課 程 年・組	氏 名		備考
令和 年	月 日	年 組			
年 組					

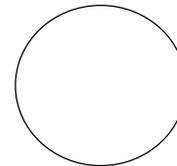
※転入前所属校は、巻末にある加入団体一覧で確認の上、記入してください。

※「加入団体間異動」については、中途加入会費は不要です。

※個人情報の取扱いについては、この法人の「個人情報保護に関する基本方針」及び「個人情報管理規程」に従うものとします。

※ご記入いただいた個人情報につきましては、共済契約の管理及び審査、共済金の支払及びこの法人の事業のため使用され、それ以外に使用いたしません。

## 請求共済金等支払済報告書



令和 年 月 日

一般財団法人 福岡県学校安全振興会理事長 殿

令和 年 月 年度で請求した災害共済金及び脱退返還掛金について、下記のとおり  
全ての保護者等に支払いが完了しましたので報告します。

学校名（単位PTA等名）

代表者（PTA等の長）

印

校 長

印

## 記

事務取扱責任者 職・氏名								
受領項目	災害共済金	支給決定通知書 文書番号	令和	年	月	日付	福岡安振第	号
		受付番号						
	脱退返還掛金	支給決定通知書 文書番号	令和	年	月	日付	福岡安振第	号
		受付番号	D	～	D			
共済金受取人等への 支払方法		複数レ点可 <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> その他（ ）						

※受付番号とは、「共済金支給決定通知書」及び「共済掛金の返還について」に明記されている  
左側の番号です。

(例)	支給決定通知書 文書番号	令和5年10月28日付 5福岡安振第 62 号 62-2
	受付番号	R350～353、R380 S13、14