

令和6年度

親子安全互助会の手引き



愛媛県PTA連合会

〒790-0005

松山市花園町4番地12

和光ビル401号

TEL 089-909-7412

FAX 089-909-7413

<http://www.ehimepta.jp/>

目 次

1	あいさつ（愛媛県PTA連合会会長）	1
2	愛媛県PTA連合会親子安全互助会の概要（目的・会員資格・分担金）	2
3	加入の手引き	3
4	見舞金の種類と金額	4
5	見舞金請求手続き （傷害見舞金・賠償責任給付金・見舞金請求事務手続き・対応マニュアル）	5
6	愛媛県PTA連合会親子安全互助会規約	9
7	給付規程	13
8	親子安全互助会Q&A	17
9	個人情報の取り扱い	20
10	記入例	22
11	諸様式	29
	・ 様式1 親子安全互助会加入申込書	
	・ 様式2 親子安全互助会加入者名簿	
	・ 様式3 親子安全互助会ボランティア名簿	
	・ 様式4 親子安全互助会追加加入申込書	
	・ 様式5 災害報告書	
	・ 様式6 見舞金支払請求書（疾病見舞金用）	
	・ 様式7 医療報告書（疾病見舞金用）	
	・ 様式8 賠償責任給付金請求書	
	・ 様式9 死亡報告書（PTA活動中）	
	・ 様式10 死亡報告書（児童・生徒PTA活動中以外）	
	・ 様式11 弔慰金・弔電費用・その他経費の支払請求書	
	・ 弔電様式	
	・ 振込用紙	

あいさつ

～ひとりは みんなのために みんなは ひとりのために～

日頃よりPTA活動にご協力ご参加いただきありがとうございます。

愛媛県PTA連合会親子安全互助会も昭和53年の発足以来、PTAにかかわるすべての行事活動中に災害にあわれた方々へ、その程度に応じて見舞金を給付してまいりました。

平成20年度からは、見舞給付金を一部保険委託することにより、通院1日からの補償や手術見舞金等の補償内容も充実しました。

本会に加入している保護者・教職員・児童・生徒はもちろんのこと、会員の同居の親族や事前に登録されたPTA活動ボランティア等も見舞給付の対象となっております。このことを周知していただき、今後とも健康安全教育事業・振興への助成にもより一層役立てたいと思っています。

子どもたちにたずさわるすべての方々が、安心して楽しく活発な活動をなされるために、すべての小中学校PTAがもれなくご加入いただきますようお願い申し上げます。

令和6年4月1日

愛媛県PTA連合会親子安全互助会会長

愛媛県PTA連合会親子安全互助会の概要

1 愛媛県PTA連合会親子安全互助会の目的

PTA活動中、予測できず未然に防ぐことができない事故に対しては、PTA会員が相互共済し、安心して活動ができるような体制が必要です。

そこで、昭和53年より本会が発足し、愛媛県PTA連合会に加入する各学校PTAの会員やその子どもが、PTA活動中におこった事故によりけが、あるいは疾病、死亡といった災害を受けた場合に、一定の見舞金を給付し、本県PTA活動の円滑な運営を図るとともに、健康・安全教育の普及振興を図ることを目的とした制度です。

2 会員資格

- 各学校PTA＝保護者・教職員
- 郡市町PTA＝事務局職員
 - ・ 但し、小学校と中学校に子どものいる保護者は両方で加入してください。
 - ・ 同じ学校に子どものいる教職員は、保護者1世帯の加入でかまいません。
 - ・ 幼稚園・小学校が一つの学校PTAとしている場合は幼稚園の保護者も加入できます。

3 分担金

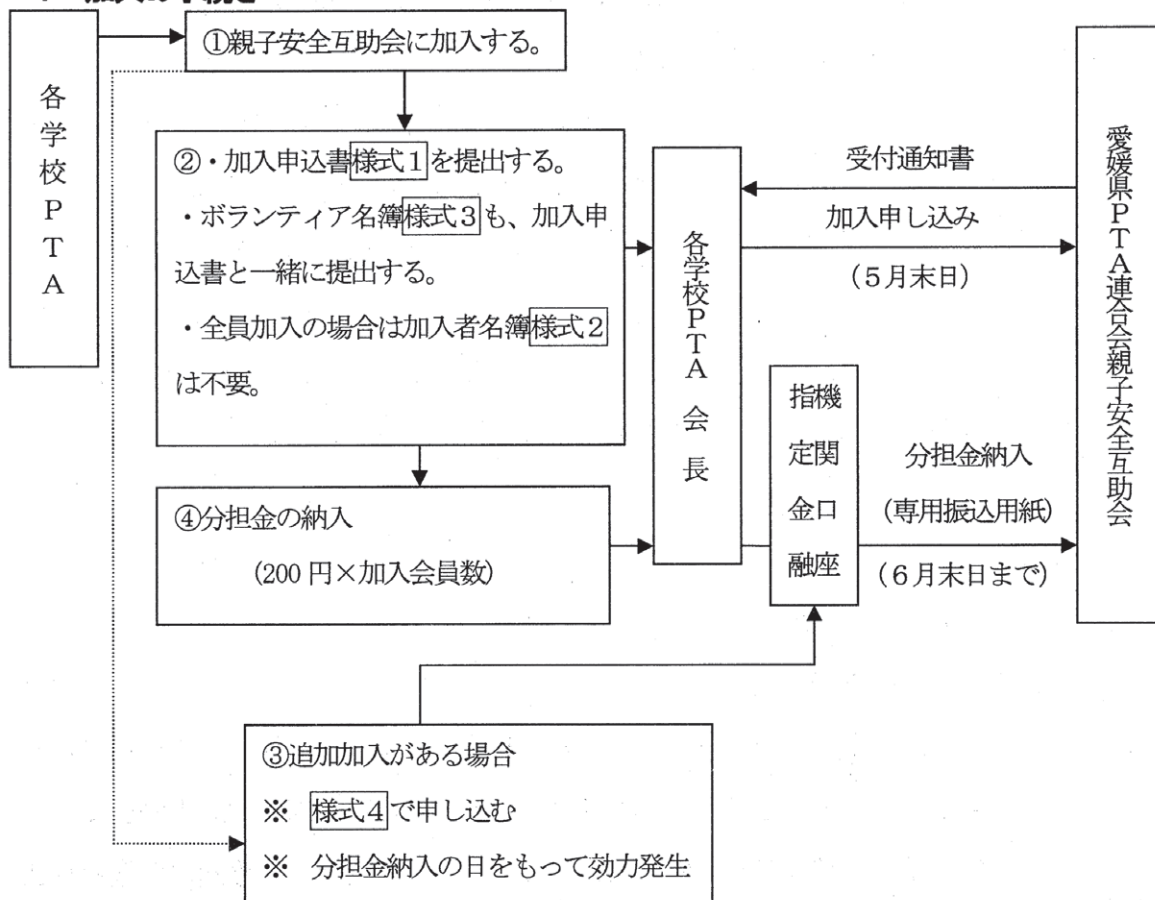
1会員…200円（各学校PTAごとに加入）

【分担金内訳】

- ・ 傷害保険料 1世帯あたり110円
- ・ 賠償責任保険料 児童生徒一人あたり17円
- ・ 健康安全教育事業費等及び事務局維持費 73円

※ 親子安全互助会は、全員加入を原則としております。

4 加入の手続き



1 加入方法	・各学校を通して加入してください。
2 申し込み方法	・加入申込書様式1を提出してください。 ・ボランティアとしてPTA活動に参加される方がいる場合は、ボランティア名簿様式3を提出してください。 ・全員加入の場合は、加入者名簿様式2は必要ありません。
3 転出入	・県内の学校より転入してきた場合は、転出した学校で加入していれば再度加入の必要はありません。転校の場合は、各学校PTA事務局で連絡を取り合い、互助会の加入の有無について確認してください。 ・県外からの転入については、様式4で追加加入をしてください。
4 分担金の納入	・最終ページにある専用振込用紙を利用して振込んでください。振込手数料は無料です。 ・書き損じた場合は、郡市町PTA連合会または愛媛県PTA連合会までお問い合わせください。
5 締め切り	・加入申込書送付の締め切りは、5月31日です。 ・分担金納入締め切りは、6月30日です。
6 加入対象期間	・5月31日までに様式1にて加入申込書を送付した場合、4月1日から翌年3月31日までの適用となります。 ・各学校PTA総会前の4月中等に災害が発生した場合、互助会加入決議後5月に加入しても適用の対象となります。6月1日以降加入の場合は、分担金納入の日より有効となります。

5 見舞金を受けられる方

親子安全互助会に加入している保護者・教職員・児童・生徒、会員の同居の親族、事前に登録されPTAが認めた者（ボランティア等）・郡市町PTA連合会事務局職員です。

6 見舞金の種類と金額

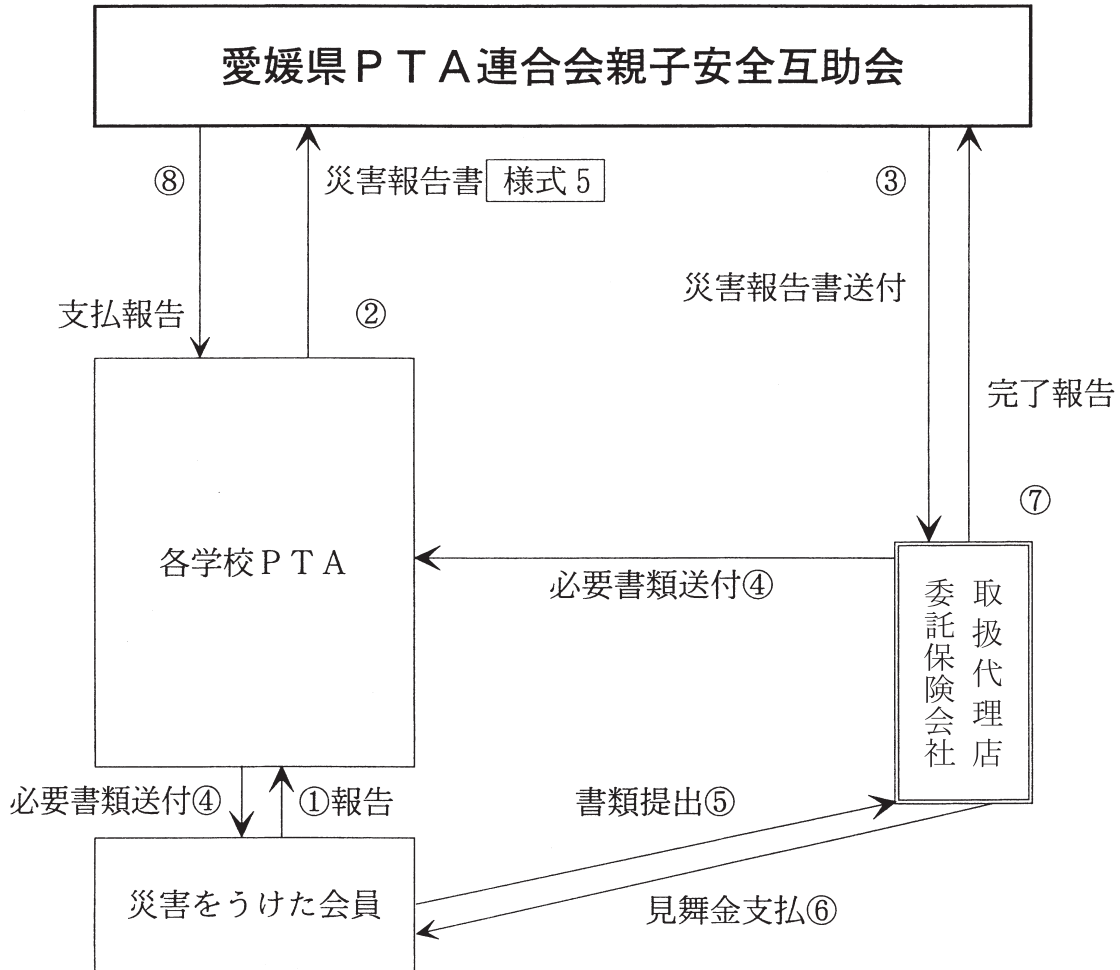
	種 類	見 舞 金 額
※傷害見舞金（委託補償）	通 院	1日 2,500円 災害発生日から180日以内の90日限度
	入 院	1日 5,000円 災害発生日から180日以内が限度
	ギ プ ス 固 定	1日 2,500円 特定部位（長管骨、上肢・下肢の三大関節部分等）にギプス等（※）を常時装着した期間のうち、通院治療費を除く日数分が対象になります。 （※）ギプス・キャスト、ギプスシーネ、ギプスシャーレ、副子・シーネ・スプリント固定、創外固定器、PTBキャスト、PTBブレース（注）、線副子等ハローベストをいいます。 （注）下腿骨骨折後に装着したものにつき、骨癒合に至るまでの医師が装着を指示した期間が診断書上明確な場合に限ります。
	手 術	入院中の手術は入院保険金日額の10倍／入院中以外は5倍
	後 遺 障 害	障害の程度に応じて 12万円～300万円
	死 亡	300万円
※賠償責任給付金（委託補償）	身 体 賠 償	1名につき 1億円限度
		1事故につき 3億円限度
	財 物 賠 償	1事故につき 1千万円限度
	受 託 物 賠 償 (自己負担金5,000円)	1名につき 10万円限度
		期間中につき 500万円限度
	生 産 物 賠 償	身体 1名につき 1億円限度
1事故につき 3億円限度		
財物 1事故につき 1千万円限度		
見 舞 金	見 舞 金	PTA活動中において傷害見舞金で給付されない場合等 1名につき10万円未満を限度
	弔 慰 金	10万円未満・電報・レタックス代
	児童生徒弔慰金	3万円・電報・レタックス代 (PTA活動中以外でも、 児童・生徒は対象となります。)

※は、保険会社委託補償です。

7 見舞金等請求手続き

(1) 傷害見舞金請求

(例) P T A活動中のケガの場合等(熱中症含む※)

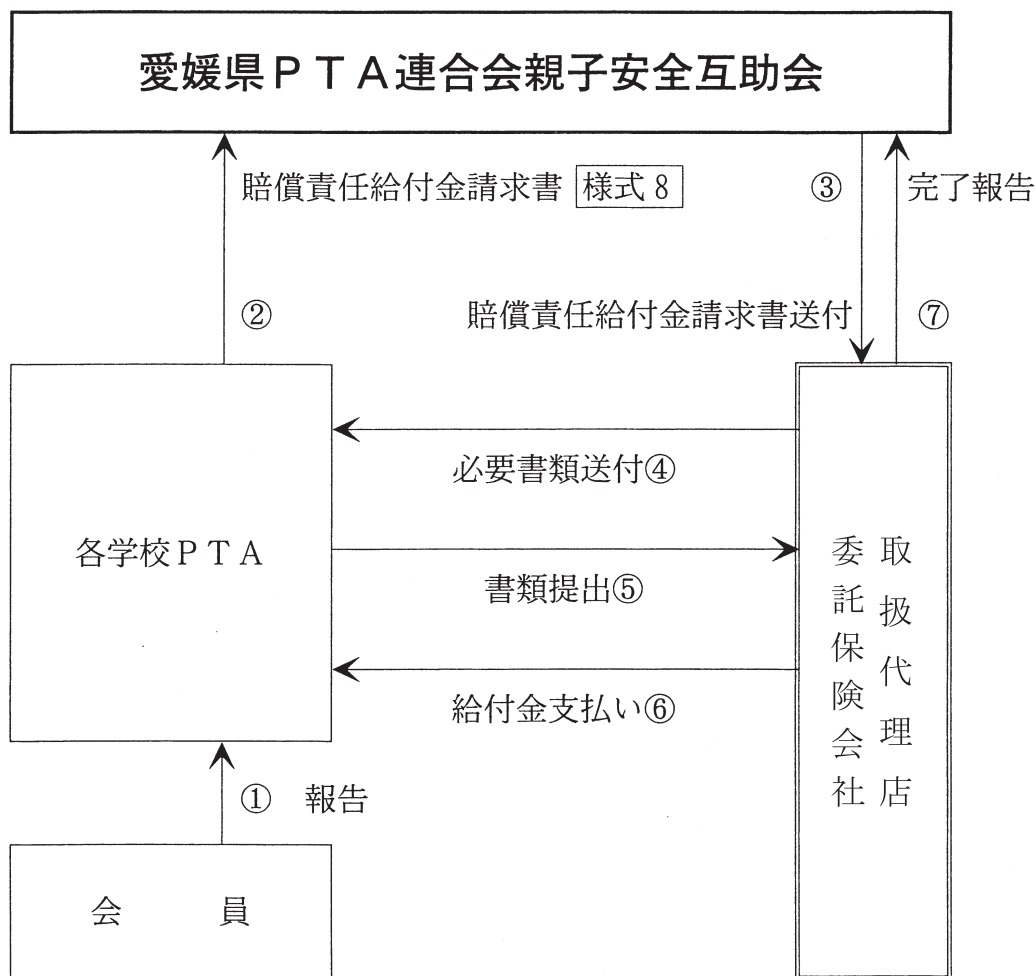


P T A活動中に傷害事故が発生したら

- ① 直ちに各学校P T A会長に連絡し、親子安全互助会への手続きについて相談してください。
- ② 30日以内に、「災害報告書」様式5と、災害発生時の行事計画書又は案内状(学校名・P T A会長名等を記載)を、提出してください。
- ③ 親子安全互助会は、書類を委託保険会社に送付します。
- ④ 委託保険会社が、各学校P T Aを通じて会員に必要書類を送付します。
- ⑤ 完治後、保険会社へ必要書類を送付してください。
- ⑥ 見舞金は、委託保険会社から送金します。
- ⑦ 委託保険会社から、親子安全互助会に完了報告書を送付します。
- ⑧ 親子安全互助会から、各学校P T Aへ見舞金の支払報告書を送付します。

(2) 賠償責任給付金請求

(例) P T A活動参加中に、P T Aが第三者に対する損害を与え賠償が必要な場合等

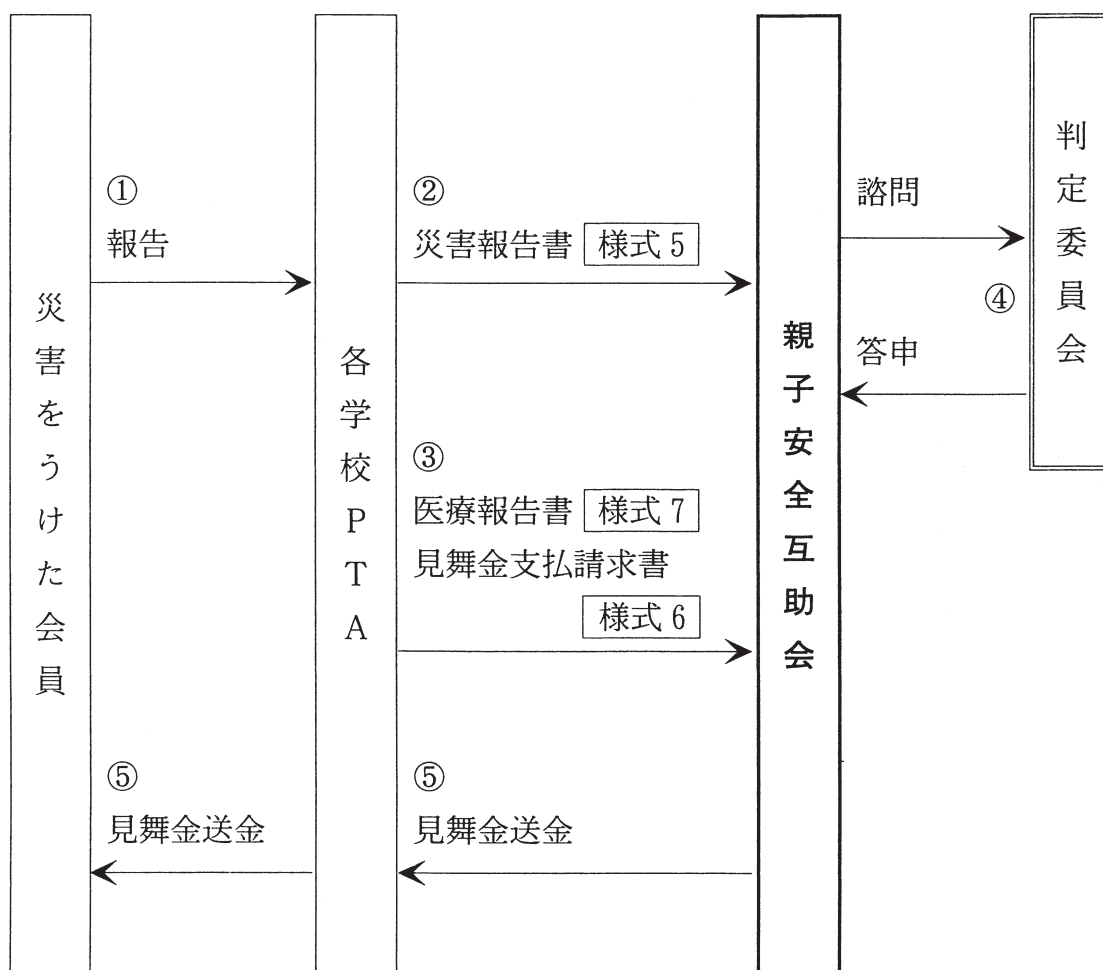


P T A活動中に賠償事故が発生したら

- ① 直ちに各学校P T A会長に連絡し、親子安全互助会への手続きについて相談してください。
- ② 30日以内に、「賠償責任給付金請求書」様式8と、災害発生時の行事計画書又は案内状(学校名・P T A会長名等を記載)を、提出してください。
- ③ 親子安全互助会は、書類を委託保険会社に送付します。
- ④ 委託保険会社が、各学校P T Aへ必要書類を送付します。
- ⑤ 各学校P T Aは保険会社へ必要書類を送付してください。
- ⑥ 給付金は、委託保険会社から送金します。
- ⑦ 委託保険会社から、親子安全互助会に完了報告書を送付します。

(3) 見舞金請求

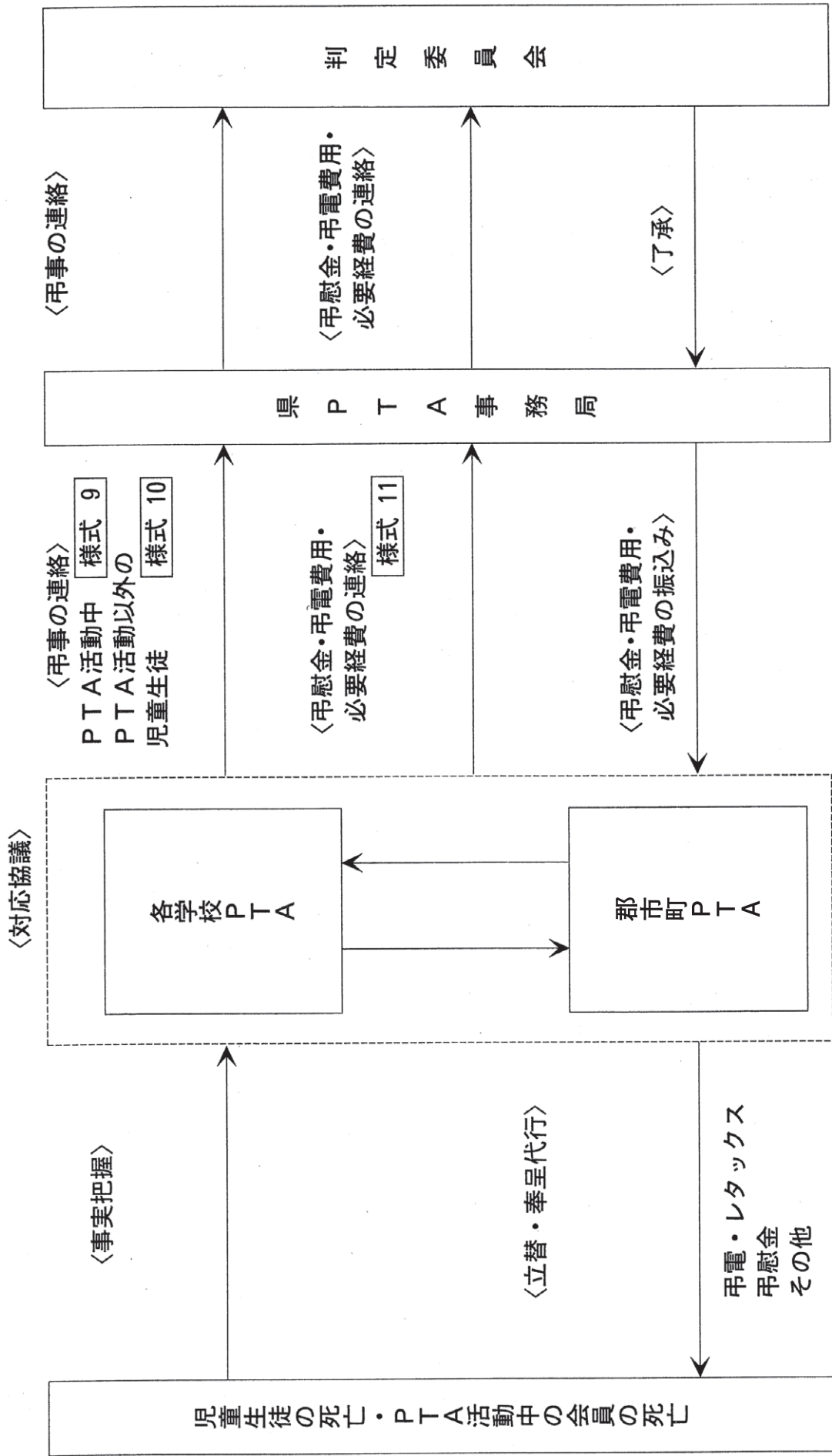
(例) P T A活動中の疾病事故で、傷害見舞金で給付されない場合等



P T A活動中に疾病事故が発生したら

- ① 直ちに各学校 P T A 会長に連絡し、親子安全互助会への手続きについて相談してください。
- ② 30日以内に、「災害報告書」様式 5 と、災害発生時の行事計画書又は案内状（学校名・P T A 会長名等を記載）を、提出してください。
- ③ 治った段階で
「見舞金支払請求書」様式 6 ・「医療報告書」様式 7 を提出してください。
- ④ 親子安全互助会判定委員会で、見舞い金額について判定します。
- ⑤ 親子安全互助会から、各学校 P T A を通じて会員へ見舞金を送金します。

(4) 弔慰金・児童生徒弔慰金の対応マニュアル



※ PTA活動以外での児童生徒の弔事についても、この対応マニュアルを参照いただき、弔慰金の給付等の処理をお願いします。

愛媛県PTA連合会親子安全互助会規約

(設 置)

第1条 本県のPTA会員が、単位PTA等の団体が主催する活動中の事故に起因する負傷、及び疾病（以下「災害」という）について、見舞金の給付措置をとり、本県PTA活動の円滑な運営を図るとともに、健康・安全教育の普及振興のたえ、愛媛県PTA連合会親子安全互助会（以下「県P連親子安全互助会」という）を設置する。

(事 務 所)

第2条 この会の事務所は、愛媛県松山市花園町4番地12 和光ビル401号 愛媛県PTA連合会事務局内に置く。

(会 員)

第3条 この会は、県P連に加入する単位PTA・各PTA連合会事務局をもって構成する。

2 この会に加入した会員を、互助会員という。

(業 務)

第4条 この会は、次の業務を行う。

(1) 互助会員及び児童生徒や互助会員の代理者がPTA活動に参加し、災害を受けた場合における見舞金の給付に関すること。

傷害見舞金の給付に関しては、本会が指定する保険会社に委託する。

(2) 健康・安全教育の普及振興及び各種事業の実施に関すること。

(3) 健康・安全教育や健全育成などの教育振興への助成に関すること。

(4) 郡市町PTA連合会及び県PTA連合会への補助金に関すること。

(5) 災害を受けた郡市町の単位PTAへの助成に関すること。

(6) その他、本会の目的を達成するために必要な事業。

(役 員)

第5条 この会の役員を下記のとおりとする。

1 会長は、県P連の会長をあてる。

2 副会長は、県P連の副会長をあてる。

3 理事は、県P連の教員理事・理事・会計理事をあてる。

(役員任期)

第6条 役員任期は1年とし、新任者が決定するまではその職務を遂行するものとする。ただし、再任をさまたげない。

2 補欠による役員任期は、前任者の残任期間とする。

(役員職務)

第7条 会長は、この会を代表し、この会の業務を総括する。

2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、会長の職務を代理する。

3 理事は、この会の業務の運営にあたる。

(監事)

第8条 この会に監事3名をおく。

2 監事は、県P連の監事をあてる。

3 監事は、随時会計及び業務の監査を行い、監査結果を愛媛県PTA連合会の承認を受けた後に、加入単位PTAに報告しなければならない。

4 監事の任期は1年とし、再任をさまたげない。

(役員会)

第9条 この会に役員会をおき、会長が招集し議長となる。

2 役員会は、構成員の過半数の出席をもって成立し、その決定は出席者の過半数の同意を必要とする。

3 役員会は、第4条に規定した業務、ならびに委任事項を処理する。

4 役員会は本会の事業年度が終了すればすみやかに監査を受け、愛媛県PTA連合会の承認を受け、その結果と事業報告を加入単位PTAに報告しなければならない。

(事務局)

第10条 この会の事務局に、事務局長及び職員をおく。

2 事務局長及び職員は、会長が委嘱し、役員会の承認をうける。

3 事務局長は、会長の命をうけ、この会の業務に関する計画、連絡、記録、及び必要な事務を処理するとともに、年度末にその結果を愛媛県PTA連合会に報告しなければならない。

(分担金)

第11条 各単位PTAは、会員ひとりあたり年額200円に、会員数を乗じた金額を県P連親子安全互助会事務局へ、毎年4月1日から6月30日までの期間に納入しなければならない。

- 2 期限終了後、加入を希望する場合は、各単位P T A会長が所定の手続き(様式 3)により加入することができる。
- 3 給付の対象となる災害は、4月1日午後0時から翌年4月1日午後4時までの間に発生したものとする。
- 4 納入した分担金は、返還しないものとする。

(見 舞 金)

第12条 会員の災害に対する見舞金については、別に見舞金給付規程に定める。

(給付の対象となる活動)

第13条 給付の対象となる活動は、次の各号に掲げるとおりである。

- (1) 県P連が主催する事業における活動中の災害
- (2) 郡市町P連が主催し、予め計画された事業における活動中の災害
- (3) 単位P T Aが主催し、予め計画された事業における活動中の災害

(給付の対象となる災害の範囲)

第14条 給付の対象となる災害の範囲は、次に掲げるものとする。

- (1) 前条の活動中における事故が起因する死亡
- (2) 前条の活動中における事故が起因する負傷又は疾病

(判定委員会)

第15条 この会に、愛媛県P T A連合会親子安全互助会判定委員会(以下「判定委員会」という)をおく。

2 判定委員会は、愛媛県P T A連合会の副会長、会計理事、教員理事をもって構成し、会長が委嘱し、役員会の承認をうける。

委員長は委員の互選によるものとする。

3 判定委員会は、規約第14条の給付に係る内容について審議する。

ただし判定委員による書面審査をすることができるものとする。

4 判定委員会は、必要に応じて委員長が招集し、開催するものとする。

(給 付)

第16条 見舞金の請求があった場合は、見舞金給付規程に基づき給付する。

(報 告 等)

第17条 各単位P T Aの会長は、本会への加入について、別に定める様式1及び様式2により、毎年5月31日までに、県P連親子安全互助会事務局に報告しなければならない。

(運 営)

第18条 この会の運営に要する資金は、次の各号に掲げるものをもってあてるものとする。

- (1) 分担金
- (2) 寄付金
- (3) その他の収入

2 この会は、親子安全互助会の危険度資金積立金会計の前年度利子の範囲内において役員会の決議により、県PTA連合会の事業費として支出することができる。

3 この会は、本県で災害があった場合、役員会の決議により、親子安全互助会の危険度資金積立金を県PTA連合会の事業費として支出することができる。

(会 計 年 度)

第19条 この会の会計年度は、毎年4月1日に始まり、翌年3月31日に終わる。

(委 任)

第20条 この規約に定めるもののほか、必要な事項については、役員会において定める。

付 則

この規約は、令和2年4月11日から施行する。

制 定	昭和53年	4月	1日
改 正	昭和59年	5月	25日
〃	昭和61年	5月	23日
〃	昭和62年	5月	22日
〃	平成 7年	5月	17日
〃	平成 9年	5月	22日
〃	平成12年	5月	24日
〃	平成13年	5月	23日
〃	平成17年	2月	19日
〃	平成18年	3月	4日
〃	平成20年	3月	8日
〃	平成30年	8月	31日
〃	令和 2年	4月	11日

愛媛県PTA連合会親子安全互助会見舞金給付規程

(趣 旨)

第1条 この規程は、愛媛県PTA連合会親子安全互助会規約第12条の規定に基づき互助会員が、規約第13条第1号、第2号及び第3号に規定する活動中の災害にかかる見舞金の給付に関し、必要な事項を定めるものとする。

(受 給 者)

第2条 見舞金等の給付をうけることができる者は、規約第3条の会員で、規約第13条第1号、第2号及び第3号に基づく活動が起因する災害を受けたものであること。

第3条 規約第14条第1号、第2号の災害の給付の対象となる傷害・疾病・永久後遺症または死亡に対する給付の種類及びその額は、次の各号のとおりとする。

(1) 傷害見舞金（保険委託給付）

① 死亡弔慰金（死亡保険金）

急激・偶然・外来の事故による傷害が原因で、事故の日から180日以内に死亡した場合、300万円を給付する。

② 永久後遺障害見舞金（後遺障害保険金）急激・偶然・外来の事故による傷害が原因で、事故の日から180日以内に後遺障害が生じた場合、後遺障害の程度に応じて死亡・後遺障害保険金（300万円）の4%～100%を給付する。

※ 死亡保険金と後遺障害保険金は重複して支払うが、支払保険金の総額は、300万円をもって保険期間中の限度とする。

③ 入院見舞金（入院保険金）

急激・偶然・外来の事故による傷害が原因で、事故の日から180日以内に入院（*）した場合、入院日数1日につき5,000円を給付する。（事故の日から180日限度）

（*）入院とは、医師の診断に基づき医師による治療が必要な場合で、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいう。自宅療養でも次の状態のときには、入院と同様の取扱いをする。

イ 両眼の矯正視力が0.06以下となっているとき

ロ 咀嚼または言語の機能を失っているとき

ハ 両耳の聴力を失っているとき

④ 手術見舞金（手術保険金）

入院保険金が支払われる場合で、事故の日から180日以内にその傷害の治療のために所定の手術を受けた場合、入院保険金日額に所定の倍率（入院中に受けた手術：10倍・入院を伴わない手術5倍）を乗じた金額を給付する。

⑤ 通院見舞金（通院保険金）

急激・偶然・外来の事故による傷害が原因で、事故の日から180日以内に通

院（＊）した場合、通院日数1日につき2,500円を給付する。ただし、平常の生活、業務・学業に従事することに支障がない程度の治癒したとき以降は給付の対象とならない。

（90日限度）

（＊）通院とは、医師の診断に基づき医師による治療が必要な場合で、病院または診療所に通い、医師の治療を受けること（往診を含む）をいう。通院しない場合においても、骨折等の傷害を被った部位を固定するために医師の指示によりギプス等を常時装着した日数については通院とみなす。

※ 上記①～⑤の給付については、締結したPTA団体傷害保険の約款に基づくものとする。

(2) 賠償責任給付金（保険委託給付）

賠償責任にかかる給付は別途締結する賠償責任保険の約款によることとする。

(3) 弔慰金

PTA活動中の疾病に対して、10万円未満の弔慰金ほか弔意の給付をする。

(4) 児童生徒弔慰金

PTA活動以外での児童生徒の逝去にさいしては、児童生徒の親としてのPTA会員の心情において、3万円の弔慰金ほか弔意の給付をする。

(5) 特別（疾病）見舞金

PTA活動中の疾病に対して、10万円未満で見舞金を給付する。

傷害見舞金で給付されない場合、10万円未満で見舞金を給付する。

2 災害給付の有効期間は、事故発生後180日を限度とする。

（災害の提出）

第4条 規約第13条第1号、第2号及び第3号の活動が起因する災害が発生した場合は、PTA活動責任者（単P会長）は30日以内に県P連親子安全互助会長に届出なければならない

（給付金の支払請求）

第5条 規約第14条による給付金の支払請求は、所定の支払請求書により、当該単位PTA会長が県P連親子安全互助会長に行うものとする。

(1) 傷害見舞金の支払請求は、次に掲げる書類を添付して行うものとする。

① 災害報告書（様式5）

② 行事計画書・所属PTAからの参加要請書（案内状…学校名・PTA会長名を記載）等

③ その他必要な書類（委託保険会社から学校に送付）

(2) 損害てん補金支払請求は、次に掲げる書類を添付して行うものとする。

① 損害てん補金請求書（様式8）

② 請求書・見積書又は領収書

- ③ 行事計画書・所属PTAからの参加要請書（案内状…学校名・PTA会長名を記載）等
- ④ その他必要な書類（委託保険会社から学校に送付）
- (3) 見舞金の支払請求は、次に掲げる書類を添付して行うものとする。
 - ① 災害報告書（様式5）
 - ② 行事計画書・所属PTAからの参加要請書（案内状…学校名・PTA会長名を記載）等
 - ③ 医療報告書（様式7）
 - ④ 見舞金支払請求書（様式6）
- (4) 弔慰金の支払請求は、次に掲げる書類を添付して行うものとする。
 - ① 災害報告書（様式5）
 - ② 死亡報告書（様式9）
 - ③ 死亡弔慰金支払請求書（様式11）
 - ④ 行事計画書・所属PTAからの参加要請書（案内状…学校名・PTA会長名を記載）等
- (5) 児童生徒弔慰金の支払請求は、次に掲げる書類を添付して行うものとする。
 - ① 死亡報告書（様式10）
 - ② 弔慰金・弔電費用・その他必要経費の支払請求書（様式11）

第6条 この会は、前条の規定による給付金の請求があったときは規定第3条に基づき、判定委員会で審査し、見舞金の額を決定するものとする。

- (1) 傷害見舞金は、委託保険会社が直接受給者に給付する。
- (2) 児童生徒弔慰金・見舞金は、各学校P会長を通じて給付する。

附 則

この規程は、平成26年4月1日から適用する。

制 定	昭和53年4月1日
改 正	昭和60年5月23日
〃	平成3年7月10日
〃	平成7年4月1日
〃	平成12年4月1日
〃	平成13年4月1日
〃	平成14年4月1日
〃	平成17年2月19日
〃	平成20年4月1日
〃	平成26年4月1日

別表1 給付の対象となる活動

活動区分	活動内容
(1) 愛媛県PTA 連合会主催	ア 総会・役員会・理事会・各種委員会等の諸会合、並びにそれらの運営に関連する業務への参加（事業計画打合せ会等を含む） イ 各種研修会等への参加 ウ （ア・イ）に参加するために要する正規の往復期間も活動中とみなします。ただし、往復途上については通常の自宅と会場との経路にかぎりますので、他所に立ち寄った場合等の災害は、見舞金は給付されません。
(2) 郡市町PTA 連合会主催	ア (1)のアと同じ イ 各種研修会・スポーツ大会への参加 ウ (1)のウと同じ
(3) 各学校PTA主催	ア (1)のアと同じ イ 学習活動・スポーツレクリエーション活動・校外指導等への参加（母親学級・バレーボール大会及びその練習・キャンプ引率・交通指導・プール監視などいずれも予め計画され、会長の承認を得ていることが必要です） ウ (1)のウと同じ
(4) 主催と同等 扱いする活動	ア 日本PTA・四国PTA・県幼小中高P連主催の研修会等への参加 イ 県P連をはじめ郡市町P連並びに各学校PTAの役員が、それぞれを代表して参加する諸会合 ウ 県P連をはじめ郡市町P連並びに各学校PTAが機関決定（又は会長先決）し、会長が委嘱した業務への参加（他団体や機関との連絡・交渉業務並びに研修会など） エ 学校行事（運動会・学習発表会・授業参観等）への参加 オ (1)のウと同じ

※ 次のような場合は給付が受けられません。

- (1) 会員として登録されず、分担金も納入していない場合
- (2) PTA行事とは認められない行事のもの（PTA行事の場合にはPTA会長名を明記した行事計画書を添付）
- (3) 自分が、無免許・酒気帯び・酔っぱらい等の事故、及び自殺行為・けんかなどによる場合
- (4) 地震・津波などの天災（PTA会員として救出作業中の災害等は除く）
- (5) 子どもの場合における日本スポーツ振興センター法に該当する事業

親子安全互助会 Q & A

Q この制度におけるPTA活動とは？

- A 1 PTA会則や総会、理事会、専門部会等、正式な手続きを経て決定された行事のことです。行事に参加するための往復途上も含みます。
- 2 すべての事業は、事前に計画されていることが原則です。事故が発生してから「PTA活動にしておこう」という人情論は慎み、関係者に配布する案内状には「主催者が分かる文書」にして出すようにしてください。例えば、年間事業計画・各専門部事業計画に記載されている事業。会長名による出席依頼書・日程表のある事業等。
- 3 具体的には、次のような行事が対象になります。

PTA総会、PTA役員会、交通安全指導、校外補導、校庭・プール開放事業、運動会、レクリエーション行事、文化祭、地区PTA、学級PTA等です。

児童生徒のクラブ活動や部活動等は適用外です。また、体験学習に当たる学校行事も除外されます。さらに、日本スポーツ振興センター法の適用を受けるものも除きます。

Q 小学校、中学校に子どもがいる場合の加入は？

- A 1 学校が違いますと、所属するPTAが異なりますので、ご面倒をおかけしますが、小・中学校両方での加入をお願いいたします。

Q 加入申込み後の転出入の扱いはどのようにすればよい？

- A 1 全員加入を原則としていますので、県内の学校からの転入につきましては、再度加入の必要はありません。万が一加入していない場合があると見舞金が支払われないこともありますから、互助会加入の有無を単位PTA事務局で連絡をとり確認していただくと助かります。
- 2 県外からの転入については、一名でも追加加入をお願いいたします。
(県外への転出は返金いたしません。)

Q 「見守り隊」の方も対象になりますか？

- A 1 児童生徒の登下校時の「見守り隊」の方も補償の対象となります。これにより、PTA活動に参加されるほとんどすべての方が補償の対象となり、安全・安心です。加入時に【様式3 ボランティア名簿】を合わせてご提出ください。

Q 見舞金は、どのようなときに受けられますか？

A 1 傷害見舞金

- ① 日本国内においてPTAが主催・共催する行事に参加中、PTA会員及び児童生徒が偶発的な事故によってケガをされた場合に支給します。
- ② PTA行事に参加するため、自宅と行事会場との通常の往復途中のケガを含みます。
- ③ 児童生徒については、日本スポーツ振興センター法に基づく補償制度の給付対象となる場合、また教職員については、公務災害と認定された場合は対象となりません。

2 賠償責任給付金

PTA主催の活動中に他人（第三者）の人身、または財物に損害を与えたり、第三者から借用した財物等を損壊・紛失し、または盗難により、PTAが法律上の損害賠償責任を負ったりした場合に給付金をお支払いします。

- ① PTAの催し物で、看板を設置した際に、その取り付けが悪く、倒れて第三者にケガをさせた。
- ② PTA活動にて、食品の製造・販売を行った際に、その食品が原因で第三者に食中毒が発生してしまった。

3 見舞金

上記の給付金で給付されない場合で、救済が真にやむを得ないときに判定委員会（愛媛県PTA連合会 親子安全互助会で設置）で検討・判断し、給付します。

Q 見舞金が支払われない場合はどのようなときですか？

A 1 支払われない場合の例です。

- ① PTA会員として登録されず、分担金も納入していない場合
- ② PTA行事とは認められない行事
- ③ 傷害見舞金の場合…故意、自殺・犯罪・闘争行為、無免許運転・飲酒運転・正常な運転ができない恐れがある状態で運転中の事故、脳疾患・疾病・心身喪失、妊娠・出産・早産・流産、外科的手術その他の医療処置、地震・噴火、刑の執行、戦争、核燃料物資事故・・・等
- ④ 賠償責任給付金の場合…故意、天災、自動車・車両に起因する事故・・・等
- ⑤ 子どもの場合における日本スポーツ振興センター法に該当する事業

Q P T A会員の自主的なサークル活動、同好会活動は対象になりますか？

A 1 単位P T Aの会則に明記されているサークルや同好会のみ対象になります。

Q どのような場合に診断書が必要ですか？

A 1 原則、保険会社から支払われる保険金額の合計が30万円超の場合は診断書が必要になります。(上記にかかわらず、ケガの容態や傷病名等によっては保険会社から診断書の取得をお願いする場合があります。)
取得をお願いする場合があります。)

Q P T Aの会合に保護者に代わって代理者が行ったときに事故が発生した場合はどうなるのですか？

A 保護者が出席できないので、代わって出席したことが確実であり、それをP T A会長が証明したときには、事故に対する見舞金が出ます。代理出席者が、成人であることが要件になります。

Q P T A活動以外で児童生徒が亡くなった場合、弔慰金が支払われますか？

A 1 児童生徒が亡くなった場合に限り、P T A活動以外でも弔慰金が支払われます。

Q 幼稚園児の場合も見舞金が支払われるのですか？

A 1 幼稚園と小学校のP T Aが一単位P T Aとして運営されており、分担金が支払われている場合は、見舞金が支払われます。

愛媛県PTA連合会親子安全互助会の

個人情報 の 取 扱 い に つ い て

愛媛県PTA連合会親子安全互助会は、「ひとはみんなのために みんなはひとりのために」相互扶助の精神に基づいて、会員の信頼をもととする見舞金給付業務を遂行するにあたり、個人情報の保護に関する法律（個人情報保護法）およびその関連法令を遵守し、金融分野における個人情報保護に関するガイドライン等にも配慮しつつ、個人情報の適正な取扱いを実践いたします。

1 個人情報の取得

業務上必要な範囲内で適法かつ公正な手段で、個人情報を取得いたします。

2 個人情報の利用目的

すべての個人情報について利用目的を以下のように特定し、利用目的の範囲内かつ業務に必要な範囲内で利用いたします。

- (1) 互助会加入申込契約の引受・維持・管理
- (2) 見舞金等のお支払い
- (3) 当会業務に関する情報提供・運営管理・商品・サービスの充実
- (4) 各種互助事業・サービス・イベントの案内・提供・管理
- (5) その他互助事業に関連・付随する業務

3 個人情報の安全管理

個人情報管理責任者を定め、関係法令等を遵守するとともに、個人データの漏洩・滅失・毀損の防止および個人データの不当なアクセス防止のために次の安全管理措置を講じ、これを遵守いたします。また、本措置の継続的改善に努めます。

- (1) 組織的安全管理措置
- (2) 人的安全管理措置
- (3) 物理的安全管理措置
- (4) 技術的安全管理措置

本措置の内容を職員に徹底し、その遵守状況を点検・監査するとともに、業務遂行状況を監督いたします。

4 個人データの第三者の提供

個人データを第三者に提供する場合には、原則としてご本人の同意、または当会の定めによるその代理人の同意を取得いたします。ただし、次の場合には、ご本人の同意を得ないで、第三者に個人データを提供する場合があります。

(1) 法令に基づく場合

(1) 当互助会の情報を委託保険会社に提供する場合

5 ご契約内容、事故に関するご照会

各学校PTAのご契約内容・災害に関するご照会につきましては、当会事務局にお問い合わせください。ご照会者をご本人であることを確認させていただいたうえで、対応させていただきます。

6 個人情報保護法に基づく保有個人データに関する開示・訂正・利用停止等に関するご請求

ご請求につきましては、下記へお問い合わせください。ご請求をご本人、又は当会の定めによるその代理人であることを確認させていただいたうえで手続きを行います。

個人情報の安全管理措置に関するご質問および取扱に関する苦情・ご相談の窓口
愛媛県PTA連合会親子安全互助会

〒790-0005

愛媛県松山市花園町4番地12

和光ビル401号

電話番号：089-909-7412

F A X : 089-909-7413

記入要領

様式 1

受付 番号	※
----------	---

○年 ○月 ○日

愛媛県PTA連合会親子安全互助会長 様

PTA名 海山小学校PTA

会長氏名 愛媛太郎 印

PTAの角印を押印すること

親子安全互助会加入申込書

PTA の 名 称	海山小学校PTA		会長氏名	愛媛太郎	
事務局の 住 所	宇和島市曙町○○			TEL	0895-00-1111
				FAX	0895-00-2222
事務担当 者 名	職名	教頭	氏名	南予花子	
会 員 数	PTA正会員数 (A)	内	家庭数	200 戸	
		訳	教職員数	20 名	
	安全互助会に加入 しない会員数 (B)	0 名			
	安全互助会に加入 申込会員数 (A) - (B)	220 名(C)			
分担金	加入申込会員数 (C) 200円 × (220) = 44,000 円				
送金先	伊予銀行・愛媛銀行 愛媛県信連		送金 年月日	○年 ○月 ○日	
※受付 年月日			※入金 年月日		
通信欄					

注1 ※印の欄には、記入しないでください。

2 申込の〆切は、5月31日です。

記入要領

様式 2

PTA名 海山小学校PTA

会長氏名 愛媛太郎 印

愛媛県PTA連合会親子安全互助会加入者名簿

番号	氏名	番号	氏名
1	○ ○ ○ ○		
2	○ ○ ○ ○		
3	○ ○ ○ ○		
4	○ ○ ○ ○		
⋮			全員加入でない場合のみ提出 してください。

- 注1 加入者名簿は1部各学校Pにて保管，1部県P連に提出してください。
 2 全員加入の場合は，加入者名簿は必要ありません。
 3 全員加入でない場合のみ提出してください。

記入要領

様式 3

PTA名 海山小学校PTA

会長氏名 愛媛太郎 印

愛媛県PTA連合会親子安全互助会ボランティア名簿

(事前に登録されPTAが認めた者)

番号	氏名	番号	氏名
1	○ ○ ○ ○		
2	○ ○ ○ ○		
3	○ ○ ○ ○		
4	○ ○ ○ ○		
⋮			
			年度当初の加入時に提出して
			ください。

注1 加入申込書と一緒に、提出してください。

記入要領

様式 4

受付番	※
-----	---

○年 ○月 ○日

愛媛県PTA連合会親子安全互助会長 様

PTA名 海山小学校PTA

会長氏名 愛媛太郎 印

親子安全互助会追加加入申込書

下記のとおり、追加加入を申込みます。

記

追加加入者数 1 名

追加分担金 200 円

内 訳

追加加入者氏名	山 川 二 郎		
分担金	追加加入者数 200円 × (1) = 200 円		
送金先	伊予銀行・愛媛銀行 愛媛県信連	送金日 年月日	○年○月○日
※受付年月日		※入金日 年月日	
通信欄			

※印は、記入しないでください。

記入要領

様式 5

災害報告書

受付番号	※
------	---

PTAの名称		海山小学校PTA		TEL	089 (000) - 1111	
学校名		海山小学校		担当者名	南予花子	
被災者	フリガナ			男・女	年齢 40 歳	
	氏名	海浜清子		携帯電話番号	090 - 1234 - 5678	
	住所	〇〇市 〇〇町 555 番地		メールアドレス	連絡のとれるアドレスを記入	
	区分	保護者・教職員・児童生徒・同居の親族・ボランティア		発生時の行事名等	校内球技大会	
傷病名		骨折		災害発生の場所	海山小学校 体育館	
災害発生の日時		〇年〇月〇日 午前・後 〇時〇分		手術の有無	有(手術名) 無	
入院の有無		有(〇月〇日 ~ 〇月〇日) 無				
災害発生の状況 (ケガの部位・状況・程度等を具体的に記入すること)		海山町PTA交流バレーボール大会において、試合中ジャンプした際、着地に失敗し、右足に痛みを感じ立つことができなかった。				
初診年月日		〇年〇月〇日 〇時〇分		医療機関名	〇〇病院	
<p>上記のことは、事実と相違ないことを証明します。</p> <p style="text-align: right;">〒000-0000 〇年〇月〇日</p> <p style="text-align: right;">学校所在地 〇〇市〇〇町 555 番地</p> <p style="text-align: right;">PTA名 海山小学校PTA</p> <p style="text-align: right;">PTAの会長名 愛媛太郎 印</p>						

注1 ※印は、記入しないでください。
2 災害発生、30日以内に報告してください。

(保険会社記入欄)

支払手続日	内訳	お支払金額	お支払先名
年 月 日		円	

※お振込日は支払手続日から約2営業日頃となります

記入要領

様式 6 (疾病見舞金用)

○年○月○日

愛媛県PTA連合会親子安全互助会長様

PTA名 海山小学校PTA

会長氏名 愛媛太郎 印

見舞金支払請求書

海山小学校PTA 海浜清子 の災害について、別紙
(PTAの名称) (氏名)

災害報告書のとおりでありますので支払いを請求します。

振込先	愛媛銀行 南予支店													
	電話番号													
預金種目	① 普通座	口座番号	1	2	3	4	5	6	7					
	2 当座													
名義	フリガナ	ウ	ミ	ヤ	マ	シ	ヨ	ウ	カ	ッ	コ	ウ	ヒ	°
		ー	テ	ィ	ー	エ	ー	カ	イ	チ	ョ	ウ	エ	ヒ
		タ	ロ	ウ										
	口座名義	海山小学校 PTA会長 愛媛太郎												

- ※ 学校又はPTAの口座
- ※ 通帳をご確認の上、正確にご記入ください。
- ※ 通帳の該当欄のコピーを添付

記入要領

様式 7 (疾病見舞金用)

医療報告書

PTA の名称		海山小学校PTA		学校Tel (089) (○○○) - (△△△△)																	
氏名		海浜清子	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	生年月日	大昭 <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日生 平																
疾病名		○○○○○																			
初診日		○年○月○日	通院治療○印, 入院治療△印を記入してください。確実に○△を記入してください。																		
診 療 期 間	通院期間	○日間	8月			1	2	3	4	5	6	7	8	9	<input checked="" type="checkbox"/> 10	11	12	<input checked="" type="checkbox"/> 13	<input checked="" type="checkbox"/> 14	<input checked="" type="checkbox"/> 15	16
	通院実日数	(○)日	8月			<input checked="" type="checkbox"/> 17	<input checked="" type="checkbox"/> 18	19	20	21	22	23	<input checked="" type="checkbox"/> 24	25	26	27	28	29	30	31	
		○年○月○日~	月			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
		○年○月○日	月			17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	入院期間	日間	月			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
		年 月 日~	月			17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	年 月 日	月			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
	年 月 日	月			17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
		○年○月○日	医療機関	名称所在地	松山市○○町○丁目○-○○ 愛媛病院																
		<input checked="" type="radio"/> 治療中止, 転医	Tel	TEL 089-○○○-○○○○																	

上記のとおりです。

○年○月○日

PTA名 海山小学校PTA

会長氏名 愛媛太郎

様式 1

受付番	※
-----	---

年 月 日

愛媛県PTA連合会親子安全互助会長 様

PTA名 _____

会長氏名 _____ 印

親子安全互助会加入申込書

PTAの名称			会長氏名			
事務局の住所				TEL		
				FAX		
事務担当者名	職名			氏名		
会員数	PTA正会員数 (A)	内	家庭数	戸		
		訳	教職員数	名		
	安全互助会に加入しない会員数 (B)		名			
	安全互助会に加入申込会員数 (A) - (B)		名(C)			
分担金	加入申込会員数 (C)					
	200円 × () =				円	
送金先	伊予銀行・愛媛銀行 愛媛県信連		送金年月日	年 月 日		
※受付年月日			※入金年月日			
通信欄						

注1 ※印の欄には、記入しないでください。

2 申込の締め切りは、5月31日です。

様式 2

PTA名 _____

会長氏名 _____ 印

愛媛県PTA連合会親子安全互助会加入者名簿

番号	氏名	番号	氏名

- 注1 加入者名簿は1部各学校Pにて保管，1部県P連に提出してください。
- 2 全員加入の場合は，加入者名簿は必要ありません。
- 3 全員加入でない場合のみ提出してください。

PTA名 _____

会長氏名 _____ 印 _____

愛媛県PTA連合会親子安全互助会ボランティア名簿

(事前に登録されPTAが認めた者)

番号	氏名	番号	氏名

注1 加入申込書と一緒に、提出してください。

様式 4

受付番	※
-----	---

年 月 日

愛媛県PTA連合会親子安全互助会長 様

PTA名 _____

会長氏名 _____ 印

親子安全互助会追加加入申込書

下記のとおり、追加加入を申込みます。

記

追加加入者数 名

追加分担金 円

内 訳

追加加入者氏名		
分担金	追加加入者数 200円 × () = 円	
送金先	伊予銀行・愛媛銀行 愛媛県信連	送金日 年 月 日
※受付日 年 月 日		※入金日 年 月 日
通信欄		

注1 ※印は、記入しないでください。

災害報告書

受 付 番 号	※
------------	---

PTAの名称		TEL	
学 校 名		担当者名	
被災者	フリガナ	男・女	年令 歳
	氏 名	携帯電話番号	
	住 所	メールアドレス	
	区 分	発生時の 行事名等	
傷 病 名		災害発生 の 場 所	
災害発生の日時 年 月 日 午前・後 時 分			
入院の有無 有(月 日 ~ 月 日) 無		手術の有無	有(手術名) 無
災害発生の状況 (ケガの部位・状況・程度等を具体的に記入すること)			
初 診 年 月 日 年 月 日 時 分		医 療 機 関 名	
上記のことは、事実と相違ないことを証明します。 〒 年 月 日 学校所在地 PTA名 PTAの会長名 印			

注1 ※印は、記入しないでください。
 2 災害発生、30日以内に報告してください。

(保険会社記入欄)

支払手続日	内 訳	お支払金額	お支払先名
年 月 日		円	

※お振込日は支払手続日から約2営業日頃となります

年 月 日

愛媛県PTA連合会親子安全互助会長 様

PTA名 _____

会長氏名 _____ 印

見舞金支払請求書

の災害について、別紙

(PTAの名称) (氏名)

災害報告書のとおりでありますので支払いを請求します。

振込先	銀行 農協												店
	電話番号												
預金種目	1	普	通	口座 番号	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	2	当	座										
名 義	フリガナ	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
		□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
		□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	なまえ												

- 注1 学校又はPTAの口座をお知らせください。
- 注2 通帳をご確認の上、正確にご記入ください。
- 注3 通帳の該当欄のコピーを添付してください。

医 療 報 告 書

PTA の名称			学校TEL																																											
氏名		男・女	生年月日	大昭平 年 月 日生																																										
疾病名																																														
初診日	年 月 日	通院治療○印，入院治療△印を記入してください。確実に○△を記入してください。																																												
診 療 期 間	通院期間	日間	<table border="1" style="font-size: small; text-align: center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td></tr> <tr><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td></tr> </table>												1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16																														
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																															
	通院実日数	() 日																																												
	年 月 日～		<table border="1" style="font-size: small; text-align: center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td></tr> <tr><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td></tr> </table>												1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16																														
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																
年 月 日		<table border="1" style="font-size: small; text-align: center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td></tr> <tr><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td></tr> </table>												1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16																															
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																
入院期間	日間	<table border="1" style="font-size: small; text-align: center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td></tr> <tr><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td></tr> </table>												1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16																															
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																
年 月 日～		<table border="1" style="font-size: small; text-align: center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td></tr> <tr><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td></tr> </table>												1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16																															
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																
年 月 日																																														
年 月 日		医療機関	名称所在地																																											
治癒，中止，転医			TEL																																											

上記のとおりです。

年 月 日

PTA名

会長氏名



様式 8

賠償責任給付金請求書

P T A の 名 称		学校TEL	
当時の行事等名			
損害発生の日時	年	月	日 () 時 分
疾 病 名			
損害発生の場所			
加 害 者 の 名 氏	フリガナ	TEL	
		() 歳	
住 所			
被 害 者 の 名 氏	フリガナ	TEL	
		() 歳	
住 所			
被害を受けた状況 及び財物の品名・ 数量・金額			
加 害 時 の 状 況 (詳細に記載して 下さい)			
上記のことは、事実と相違ないことを証明します。 年 月 日 学校所在地 〒 P T A 名 会長氏名 印			

注1 食中毒の場合もこの様式をご利用下さい。

(保険会社記入欄)

支払手続日	内訳	お支払金額	お支払先名
年 月 日		円	

※お振込日は支払手続日から約2営業日頃となります

様式 9 (PTA活動中)

死 亡 報 告 書

		※ 受付 番号	
PTAの名称		会員氏名	
被害者氏名		男・女	歳 会員との続柄
災害発生 の日時	年 月 日 午 前後 時 分	当初の 疾病名	
死亡年月日	年 月 日 午 前後 時 分	原 因	
医療機関の 住所・氏名 (連絡先)			
死亡までの 経 緯			
<p>上記のことは、事実と相違ないことを証明します。</p> <p>年 月 日</p> <p>PTA名</p> <p>会長氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p>			

様式 10 (児童・生徒PTA活動中以外)

死 亡 報 告 書

		※ 受付 番号	
PTAの名称		会員氏名	
児童・生徒 氏 名		男・女	会員との続柄
			歳
死亡年月日	年 月 日 ()		
<p>上記のことは、事実と相違ないことを証明します。</p> <p style="margin-left: 200px;">年 月 日</p> <p style="margin-left: 200px;">PTA名</p> <p style="margin-left: 200px;">会長氏名 ㊟</p>			

愛媛県PTA連合会親子安全互助会長 様

PTA名 _____

会長氏名 _____ ㊤

弔慰金・弔電費用・その他必要経費の支払請求書

_____ の事故等について、
 (PTAの名称) (氏 名)

別紙報告書のとおりでありますので、支払いを請求します。

(弔電、レタックス、その他必要経費につきましては、領収書若しくは支払い証明ができるものを添付(コピー可)ください。)

請求額

¥ _____

〈内訳〉

弔慰金

弔 電

その他

振込先

振込先		銀行 農協											店
預金種目		1 普通	口座番号										
		2 当座											
名 義	フリガナ												
なまえ													

- 注1 学校又はPTAの口座をお知らせください。
- 注2 通帳をご確認の上、正確にご記入ください。
- 注3 通帳の該当欄のコピーを添付してください。

弔電様式

お悔やみ電報 7513

〇〇〇様のご逝去を悼み、謹んでお悔やみ申し上げますと
ともに、心からご冥福をお祈りいたします。

愛媛県PTA連合会会長 〇〇 〇〇

(文字数：〇を含めて61文字)

台紙（おし花電報） 500円（税込540円）

〈参考〉

基本額（25字まで） 700円（税込756円）

累加額（追加5字ごとに） 90円（税込97.2円）

漢字は1文字、句読点1文字と数える。

レタックス

- ・引受郵便局と配達郵便局の間でファクシミリを利用して、手書き文字やイラスト等をそのままの書面で速く送ることができます。

レタックス弔慰 801

ご逝去を悼み
謹んで
お悔やみ申し上げます

愛媛県PTA連合会会長 〇〇 〇〇

- ・弔慰用 略号「弔」 580円（配達台紙とレタックス料金を含む）

《取扱代理店》

株式会社東京海上日動パートナーズ中国四国 愛媛支店

〒790-0003

松山市三番町7丁目13番地13 ミツネビルディング401

TEL：089-908-5535（受付時間：平日9：00～17：00）

《引受保険会社》

東京海上日動火災保険株式会社 愛媛支店 法人支社

〒790-8561

松山市本町2丁目1-7 松山東京海上日動ビル6階