

一般社団法人 沖縄県PTA連合会 安全委員会 御中

提出日 令和 年 月 日

**確定世帯数、確定教職員数、準会員数、共済金納入報告書**

1. 単位PTA名	P T A P T C A P T S A 父 母 教 師 会 ( )			
2. 学校所在地	〒 沖縄県	PTA 専用	TEL	
			FAX	
	学校	TEL		
		FAX		
3. PTA会長名	<div style="border: 1px dashed black; padding: 2px; display: inline-block;">公印 ※</div> ※全世帯加入の場合は公印を押印して下さい。			
4. 事務担当者名	役職名 ( )			
	勤務時間（問合せ等希望時間帯）( )曜日( 時～ 時)			
5. 世帯数	(小中学校内訳) (幼稚園・こども園内訳)		全世帯加入 している ・ していない	
	P ( ) P ( ) T ( ) T ( )	準会員 ( ) 準会員 ( )		
※被災児童生徒数は含まない ※該当するものに○をつけて下さい				
6. 振込額	共済金 150円 × ( ) 世帯 振込額 円			
7. 振込日	令和 年 月 日			
8. 振込先	銀行振込 ・ ゆうちょ ・ 農協振込			
備考	被災 ( ) 世帯			

- 毎年度提出が必要です。
- 小・中・幼稚園の園児・児童・生徒、教職員の名簿と準会員の名簿の提出が必要です。但し、正会員が全世帯加入団体においては名簿の提出は必要ありません。準会員は様式-3を使います。(公印は不要です)
- ※ 園児、児童、生徒、教職員名簿の様式は特にありません。学年・クラス・名前を記載してください。個人の住所、電話番号は必要ありません。
- ※ 被災児童生徒数は、被災児童生徒会員名簿報告書に記載して下さい。
- ※ FAX、E-mailでも対応いたします。
- ※ いただいた個人情報、共済約款の管理及び履行のために利用いたします。安全会以外に共済契約履行のために、審査等関係先に提供することがあります。

**誤送信に注意！  
送信前に再度、番号をご確認下さい。**

F A X : 098-867-0309  
E-mail : oki-ken.p.an@woody.ocn.ne.jp