

記入例

申込締切日 6月14日(金)

※加入希望のPTAは、本紙記入・捺印の上、郵送してください。

本紙郵送先

〒810-0001
福岡市中央区天神1-13-2 興銀ビル9F
株式会社コーリン(熊本市PTA協議会保障制度事務局)宛

熊本市PTA協議会 御中

加入団体控は適宜コピー願います

熊本市PTA協議会団体賠償責任保険制度加入依頼書

加入依頼日(保険料振込日) 20 1 9 年 4 月 1 日

学校名	熊本市立 熊本 小学校・中学校	加入依頼者	PTA 会長名	熊本太郎	申込印 印
学校住所	〒860-0842	電話番号	(090) 123-4567	ご加入時の確認事項 確認印兼用 PTA 会長印	
熊本県〇〇〇〇町〇〇〇〇					

本制度のご担当者名 役職名 教頭 氏名 熊本花子 TEL 090-123-4567

《下記の内容にて加入します》

保険期間 2019年7月1日午後4時～2020年7月1日午後4時

① PTA賠償責任保険 児童・生徒数 500 名 × 10円 = ① 5,000 円

② オプション 食バザー補償追加プラン バザー総売上高 743 千円 × 3.2 = ② 2,380 円

※裏面もご記入欄がございます。

※一の位を四捨五入してください。

※計算の結果、
120円未満となった場合は、
最低保険料として
120円となります。

計算例①……総売上高
251,750円の場合 (一の位四捨五入)
252千円×3.2=806.4円……810円

計算例②……総売上高
27,210円の場合
27千円×3.2=86.4円……120円(最低保険料適用)

合計保険料(一時払)
(①+②)

7,380 円

※頂いた個人情報は当制度の加入、運営以外の用途には使用しません。

記入例

食バザーの売上高をご記入・売上高のわかる収支報告書貼付欄
(必ず貼り付けてください)

②

オプション
食バザー補償
追加プラン

……ご加入のPTAは2018年4月から2019年3月実施月分の売上高をご記入ください。

実施月	5	月
743,200 円		

実施月	月
円	

合計 額
円

貼り付け欄

2018年度 熊本小学校PTA 収支報告

1. 収入の部

単位: 円

項 目	決 算	備 考
前年度繰越金	1,015,877	
協賛金	588,708	
売上	743,200	
雑収入	0	
利息	0	
合 計	2,347,785	

※ここが算出基礎数字となります。

2. 支出の部

項 目	決 算	備 考
仕入れ高	153,500	
通信	5,172	
会議費	67,822	
謝礼	60,759	
舞台	178,200	足場 32,400円 リース 145,800円
音響	54,000	
雑費	68,309	
備品	45,387	
消耗品	9,713	
支出合計	642,862	
繰り越し品	1,315,000	
合 計	1,957,862	