

財熊県 P 教第 28 号

令和 5 年 6 月 6 日

熊本県 PTA 共済ご契約 PTA 各位

(単位 PTA、PTA 事務局 共済事務ご担当者 様)

一般財団法人熊本県 PTA 教育振興財団

理事長 曾我 邦彦

(公印省略)

熊本県 PTA 共済・学校管理下の事故通知について

貴 PTA・学校におかれましてはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、この度本財団の事業である熊本県 PTA 共済の共済金請求等にかかる提出書類につきまして、ご担当者様の負担軽減をはかるため学校管理下の事故（交通事故含む）については以下のとおりといたします。

学校管理下事故証明書は、ホームページよりダウンロードいただきご活用ください。

記

今までご提出いただいていた以下の書類が不要となります。

学校管理下

- 時間割
- 課外・学校行事等 計画書
- 学校が認める通学手段
- 部活動計画書



今後は、学校長による証明で上記書類の提出は不要となります。

- 学校管理下事故証明書

様式ダウンロード



お問い合わせ

一般財団法人 熊本県 P T A 教育振興財団

〒860-0842

熊本県熊本市中央区南千反畑町 3 - 7 熊本県総合福祉センター 4 階

共済契約の手続き : 0800-200-5553

共済金事故請求の手続き : 096-223-7119

FAX : 096-223-7117

# 学校管理下

\* 受付番号 ( )

## 熊本県PTA共済・学校管理下事故証明書

( 死亡 ・ 負傷 ・ 交通事故 )

死亡・負傷・交通事故 のいずれかを○でお囲みください。

PTA名称			受付日 (財団記入)	
フリガナ		年齢	性別	年 組
被災者氏名			男 女	
事故発生日時・場所	年 月 日 ( ) 曜日 午前・午後 時 分 場所 ( )			
初診時の傷病名				
行事名			学校が認める通学手段に ○を付けて下さい 徒歩・自転車・原付バイク	
独立行政法人日本 スポーツ振興センターの 適用の有無	適用あり 適用なし		<適用外の理由> ・ 歯科保険外治療 ・ 交通事故	
死亡診断または初診 時の担当医師名	住所 連絡先		医療機関名 担当医師名	
上記の事故は、学校管理下で発生したものであることを証明します。				
令和 年 月 日				
学校の名称				公印
校長名				
事務担当者名	(通信欄)			
事務担当者役職				
連絡先				

(1) 個人情報、共済金給付の目的以外には使用しません。