様式２-２（特別支援学校用）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

一般財団法人岩手県学校安全互助会理事長　様

　　年度　被共済者数及び共済掛金納入予定書

１　共済契約者

|  |  |
| --- | --- |
| 学校等名 |  |
| 学校長等名 | 　印 |

２ 被共済者数

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校在籍者数 | 人 | 被共済者数 | 人 |

（注）**被共済者名簿を添付**すること。（在籍者全員が加入するときは添付不要）

３　共済掛金の納入予定

（１）共済掛金を**5月31日までに納入**することとなる分

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　　　　　　分 | 人数（人） | 共済掛金単価 | 共済掛金納入予定額（円） | 備考 |
| 幼稚部 | 一般の児童生徒 |  | 150円 |  |  |
| 小学部 | 一般の児童生徒 |  | 200円 |  |  |
| 共済掛金が減額（半額）となる児童生徒 | 要保護児童生徒 |  | 100円 |  |  |
| 準要保護児童生徒 |  | 100円 |  |  |
| 　　　　　　計 |  |  |  |  |
| 中学部 | 一般の児童生徒 |  | 350円 |  |  |
| 共済掛金が減額（半額）となる児童生徒 | 要保護児童生徒 |  | 175円 |  |  |
| 準要保護児童生徒 |  | 175円 |  |  |
| 　　　　　　計 |  |  |  |  |
| 高等部 | 一般の児童生徒 |  | 500円 |  |  |

　　（注）共済掛金の納入を、市町村教育委員会など契約者（学校）以外が行う場合、備考欄にその旨記載願います。

（２）**（１）以外の分**　※要保護・準要保護の認定が済んでいないことから、5月31日までの納入が困難な分を記入願います。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　　　　　　分 | 人数（人） | 共済掛金単価 | 共済掛金納入予定額（円） | 備考 |
| 小学部 | 共済掛金が減額（半額）となる児童生徒 | 要保護児童生徒 |  | 100円 |  |  |
| 準要保護児童生徒 |  | 100円 |  |  |
| 　　　　　　計 |  |  |  |  |
| 中学部 | 共済掛金が減額（半額）となる児童生徒 | 要保護児童生徒 |  | 175円 |  |  |
| 準要保護児童生徒 |  | 175円 |  |  |
| 　　　　　　計 |  |  |  |  |

　　（注）１　共済掛金の納入を、市町村教育委員会など契約者（学校）以外が行う場合、備考欄にその旨記載願います。

　　　　　２　共済掛金納入予定額は、掛金額が半額になるものとして算出した額を記入して構いません。

４　共済掛金受領書及び共済証書の交付希望（希望する場合、□に✓を入れてください。）

　□…共済掛金受領書の交付を希望する

　□…共済証書の交付を希望する

５　担当者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職・氏名 |  | 電話番号 |  |