様式２-３（保育所、幼稚園、認定こども園、高等学校、高等専門学校用）

　　　　　年　　月　　日

一般財団法人岩手県学校安全互助会理事長　あて

　　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　被共済者数及び共済掛金納入予定額

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | 学校等の在籍者数（人） | 被共済者数　（人） | 共済掛金単価 | 共済掛金納入予定額　　　　（円） | 備　考 |
| 保育所、幼稚園、認定こども園 |  |  | 150円 |  |  |
| 高等学校 | 全日制 |  |  | 500円 |  |  |
| 定時制 |  |  | 250円 |  |  |
| 通信制 |  |  | 150円 |  |  |
| 高等専門学校 |  |  | 500円 |  |  |

　（注）１　該当欄に記入願います。

２　**共済掛金の納入期限は、5月31日**となります。

　　　　３　**被共済者名簿を添付**してください。（在籍者全員が加入するときは添付不要）

３　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

４　担当者

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