様式2－3 （保育所、認定こども園、幼稚園、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 様

　令和　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 | 　　 |

1. 共済掛金の納入

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 児童生徒数(人) | 被共済者数(人) | 単価(円) | 納入予定額(円) | 備考 |
| 保育所、認定こども園、幼稚園 |  |  | 150 |  |  |
| 高等学校 | 全日制 |  |  | 500 |  |  |
| 定時制 |  |  | 250 |  |  |
| 通信制 |  |  | 150 |  |  |
| 高等専門学校 |  |  | 500 |  |  |

(注) ・被共済者名簿を添付すること（全員加入の場合は添付不要）

・共済掛金の納入期限は**5月31日**となります

1. 共済掛金受領書・共済証書の交付希望（希望する場合は□に✓を入れてください）

□…交付を希望する

1. 担当者

|  |  |
| --- | --- |
| 職・氏名 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |