

神奈川県PTA団体傷害保険 被保険者名簿(兼被保険者明細書)

神奈川県立高等学校・中等教育学校のPTA会員であることをご確認の上、ご記入ください。

(注)会員名と児童・生徒名をご記入ください。PTA会員の同居のご親族の方は記入不要です(自動的に被保険者となります)。

NO	会員名	性別	児童・生徒名	性別	※★他の 保険契約等
1	フリガナ	男・女	フリガナ	男・女	有
2	フリガナ	男・女	フリガナ	男・女	有
3	フリガナ	男・女	フリガナ	男・女	有
4	フリガナ	男・女	フリガナ	男・女	有
5	フリガナ	男・女	フリガナ	男・女	有
6	フリガナ	男・女	フリガナ	男・女	有
7	フリガナ	男・女	フリガナ	男・女	有
8	フリガナ	男・女	フリガナ	男・女	有
9	フリガナ	男・女	フリガナ	男・女	有
10	フリガナ	男・女	フリガナ	男・女	有
11	フリガナ	男・女	フリガナ	男・女	有
12	フリガナ	男・女	フリガナ	男・女	有
13	フリガナ	男・女	フリガナ	男・女	有
14	フリガナ	男・女	フリガナ	男・女	有
15	フリガナ	男・女	フリガナ	男・女	有

※記入欄が足りない場合は、お手数ですが本用紙をコピーのうえご利用ください。
 全員付保の場合は、名簿のご提出は不要です。(お手元に名簿の備え付けをお願いいたします。)

※他の保険契約等がある場合は、オモテ面の有に○印のうえ、ウラ面にその内容をご記入ください(ない場合は不要です)。
 「他の保険契約等」とは、この保険契約と全部または一部について支払い責任が同一である保険契約や共済契約をいいます。

オモテ

NO	会員名	★他の保険契約等			
		会社名	保険種類	満期日	保険金額等
1	フリガナ				
2	フリガナ				
3	フリガナ				
4	フリガナ				
5	フリガナ				
6	フリガナ				
7	フリガナ				
8	フリガナ				
9	フリガナ				
10	フリガナ				
11	フリガナ				
12	フリガナ				
13	フリガナ				
14	フリガナ				
15	フリガナ				