

第 号
年 月 日

一般社団法人沖縄県高等学校安全振興会理事長 殿

学 校 名 _____

PTA 会長 _____ 印

校 長 _____ 印

共済契約解除による共済掛金返還請求書

一般社団法人沖縄県高等学校安全振興会共済約款第 19 条の定めにより請求いたします。

記

PTA の名称		課程	全日・定時・高等支援・分教室・学校職員等		
契約解除年月日	年・組	被共済者氏名	契約解除事由	加入校以外の転学先学校名	
年 月 日	年 組				
請 求 額	円 (※返還額一覧表をご参照ください)				
返還額振込先 (学校)	口座名義	銀行	支店	番	

- (注) ①課程の欄は、該当するところを○で囲んでください。
 ②転学先が沖縄県高等学校安全振興会加入校かの確認は、安全振興会のしおり内、定時総会資料の「会員名簿」をご覧ください。
 ③被共済者の場合、加入校間の異動については、共済掛金の再徴収及び返金はありません。
 ④転学の場合は、安全振興会加入証明書を添付してください。

※本会記入欄

返 還 額	理事長	常務理事	事務局次長	係	記 事
円					
受 理	年 月 日				
送 金	年 月 日				
方 法					