

TEL&FAX 011-271-4152

※ 印 → 自署...代表者が署名することで押印不要とします

単位子ども会 で作成

市町村子連へ

①加入者名簿(共済様式03・04) 年齢必須

②子ども会年間計画(共済様式05)・・・追加・変更可

※途中で変更・追加があった場合は事前に報告する

③加入申込書(加入D-4)

⑥会費 人数×200円(10月以降は190円)

※②の計画書の行事が補償の対象です(必須)

<事故が起きたときの手続き>

電話などで連絡

治療が終了(治癒)したら
領収書・診療明細書の
写しと

医療共済金請求書等
を60日以内に提出

※180日を経過した場合
治療が終わらなくても
請求(対象期間)

<見舞金を請求>

市町村子連で保管

①写しを保管(共済様式03・04)

②写しを保管(共済様式05)

※途中で変更・追加があった場合は
事前に道子連へ報告を

③コピーせず保管(加入D-4)

⑤取りまとめる

※事故が起きたときに必要になります
ので保管しておいて下さい

事故発生第一報(共済様式20)を作成 -計画書で確認-

※医療共済金請求書兼事故証明書等の書類を
被害者に渡しておく(共済様式21・22、D-5・6)

①見舞金申請書(道子連様式 請求D-5)
(振込先記入欄) ※子連チェック欄有

②共済金請求書兼事故証明書(共済様式21)
※子連チェック欄有

③診療点数集約書 ※診断書は指示された場合のみ必要
(請求D-6) (料金は出ません)

④領収書及び診療明細書の写し

⑤個人情報の取扱いについての同意書(共済様式22)
※必ず出してください

⑥子ども会年間計画の写し(共済様式05)

⑦月間計画書か要項・案内の回覧板など(必須)

⑧加入名簿の写し(共済様式03・04)

※整骨院・接骨院用(共済様式24)

市町村子連 で作成

①加入者名簿(共済様式03・04) 原本

②子ども会年間計画(共済様式05) 原本

③加入者内訳表※(加入D-3) 作成

④加入申込書(D-2) 作成

⑥ゆうちょ銀行 → ★ローカルルール①
道子連口座へ送金 (2ヶ月まとめて)

※③D-3の保護者を④加入D-2へ転記する
際は育成者として集計して下さい
保護者=育成者

★ローカルルール①とは
2ヶ月分まとめて翌月初めに送金する特例。
(道子連が郵便振込手数料負担軽減のため、
会費を立替える特例)
ただし、3月の特例はない。

※ 会費・キャンプ・育成研参加費も見舞金会費と合
算してなるべく送金回数を減らせるよう、ご協力くだ
さい。

道子連へ送る(FAX可)

TEL&FAX 011-271-4152

道子連へ送る
60日以内

被害者へ支給

※3月中に加入-01を提出
(共済契約申込書)

道子連へ送る

道子連へ送る

全子連へ

全子連へ送る

道子連・全子連で
審査し
決定した場合

見舞金・共済金

それぞれ60日以内に

道子連(見舞金)

全子連(共済金)