

| | | |
|------------------|--|----------------|
| 都道府県・指定 子連受付日 | | 都道府県・指定都市子連使用欄 |
| | | 契約者コード |

申込日現在の状況で記入願います。
申込後に変更が生じた場合は<共済様式>
O8変更届をご提出願います。

共済契約申込書

代表者が自署の場合は
押印不要です。

| | | |
|------------------|---|--|
| 団体名 (市区町村等子連) | 文京市子ども会育成連絡協議会 | |
| (フリガナ) 代表者 | フンキョウ タロウ 文京 太郎 印 | |
| 団体住所 | 〒 000-1111 子ども県文京市大塚町1-1 文京市教育委員会内 | |
| 連絡先電話番号 | 0XX1-23-4567 | |
| 書類送付先住所 | 〒 000-1111 子ども県文京市大塚町1-5 | |
| 宛 名 | 共済花子様方 | |
| 連絡先電話番号 | 0XX1-23-4560 | |
| 連絡用メールアドレス | hanako@kodomo-kai.net | |

団体住所と書類送付先が異なる場合に記入願います。

個人宅の場合は必ず記入願います。

共済約款を承認し、次のとおり共済契約を申し込みます。

1. 申込日 令和 〇 年 3 月 25 日

2. 被共済者の加入予定人数 3,000 名

3. 共済掛金等の予定金額

| | | | | | |
|-------------|-----|---|------|-----|-------------------|
| 共 済 掛 金 | 50円 | × | 予定人数 | = | 合計金額 |
| 全 子 連 運 営 費 | 20円 | + | 70 | 円 × | 3,000 = 210,000 円 |

4. 共済証書交付の有無

どちらかに✓してください。✓がない場合は共済証書の交付はいたしません。

- 共済証書の交付を希望します。
 共済証書の交付を希望しません。

以上

【注意事項】

[4月1日加入]

- ① 本様式(共済契約申込書)を3月末日までに都道府県・指定都市子連に提出願います。
- ② 次の書類を5月末日までに都道府県・指定都市子連に提出願います。
 - (1) 加入申込書 <共済様式>O3
 - (2) 加入者名簿2 <共済様式>O4
 - (3) 年間行事計画書 <共済様式>O5
- ③ 5月末日までに共済掛金等を都道府県・指定都市子連に振込み願います。

<個人情報の取り扱いについて>

本共済契約に関する個人情報は、公益社団法人全国子ども会連合会が共済引受の審査、本共済契約の履行のために利用いたします。また、上記の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先、共済金の請求・支払いに関する関係先等に提供することがあります。ただし、保健医療等の特別な非公開情報(センシティブ情報)の利用目的は、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。

(提出日) 令和 ○年 4月 15日

北海道子ども会見舞金加入申込書 令和 ○年度 (第 2 回目)

| | | | |
|-----------------|--------------|-------|--|
| 団体名 (市町村等子連) | 〇〇町子ども会連絡協議会 | | |
| 代表者名※ | 北海 太郎 | ④又は自署 | |
| 担当者 | 札幌 次郎 | | |
| 連絡先電話番号 | 011-001-0000 | | |

※4月以降に変更になった場合は08でお知らせください

【添付書類】(添付書類に○印を記入ください。) その他の様式

| | | | | | | | | | |
|---------|---|--------|---|--------|---|--------|---|--|--|
| D-3(内訳) | ○ | O3(名簿) | ○ | O4(名簿) | ○ | O5(計画) | ○ | | |
|---------|---|--------|---|--------|---|--------|---|--|--|

【申込状況】

| 加入 単位子ども会数 | 今回申込数 | | 前回までの申込数 | | 累計単子数 | |
|---------------|-------|------|----------|----|-------|----|
| | 新規 | 2 団体 | 3 | 団体 | 5 | 団体 |
| 追加 | 1 団体 | | | | | |

【加入者数】

| 種別 | 今回加入者数 | 前回までの加入者数 | 累計加入者数 |
|--------|---------|-----------|--------|
| 幼児 | 5 名 | 10 名 | 15 名 |
| 小学生 | 20 名 | 30 名 | 50 名 |
| 中学生 | 10 名 | 15 名 | 25 名 |
| 高校生等 | 5 名 | 10 名 | 15 名 |
| 育成者等 | 25 名 | 20 名 | 45 名 |
| 合計 | 65 名 | 85 名 | 150 名 |
| 内 訳 | うち書類加入 | 名 | 名 |
| | うちネット加入 | 名 | 名 |

高校生等 → 高校生・高校年齢相当

育成者等 → 育成者・指導者・事務局職員

1. 安全会費200円(10月以降も200円)

内訳はD-4をご覧ください。

200円(年間 4月~3月) × 人数

13,000 円

道子連受付印

道子連:
10月1日~も@200円の
会費は替わりません

2. 会費の納入

令和 年 月 日に振り込みます。

3. 加入年月日は道子連で振込が後になる場合は

※指定日がある場合は

011

<道子連記入>

加入年月日 令和 年 月 日

<個人情報の取り扱いについて>
本共済契約に関する個人情報は、公
また、上記の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託の共済金の請求、
ただし、保健医療等の特別な非公開情報(センシティブ情報)の利用目的は、
します。

道子連:
振込が後になる場合は
こ(加入-02)には日付を
記入しないで、D-3へご
記入ください。

道子連: 2.加入年月日は 記入しない
で下さい!
受付日の翌日が加入日になりますので、
道子連で記入します

ます。
ます。
る範囲に限定

〇〇町子ども会連絡協議会

殿

(提出先の市町村子連名)

道子連: この様式は単位子ども会で作成し、道子連には送らず、市町村子連で保管して下さい

<道子連様式>加入 D-4

単位子ども会作成

| | |
|----------|-------|
| 単位子ども会番号 | No. 4 |
|----------|-------|

令和 〇年 4月 15日

北海道子ども会見舞金申込書 (令和 〇 年度第 1 回目)
(新規・追加)

道子連: 単位子ども会ごとの申込回数をお書き下さい

道子連: どちらかに〇をおつけください (単位子ども会の方がお書きください)

単位子ども会名 □□□子ども会

フリガナ

育成会代表者氏名 □□ □男

連絡先住所 〒 〇〇〇-999 〇〇町〇〇中央3-1

(担当者) XX XX

電話 市外局番 (011) 001 -0001

子ども会会長氏名

学年 (小・中 年)

第1回目の申込時は 0 第2回目以降はNo. 記入の際に確認してください。

一般社団法人北海道子ども会育成連合会「北海道子ども会見舞金」会費 令和 6 年度分として申し込みます。

4月から3月まで

<加入者数及び会費> 1人 会費 200円 (ただし 10月以降 190円) ※

前回までの申込人数 〇 名

| 子ども会会員 | 会員 | 幼児 ※① (内3才児以下) | 小学生 | 中学生 (内ジュニア-ダー) | 高校生 (内ジュニア-ダー) | 指導者・育成者 (内保護者) | 合計 |
|--------|----------------|-------------------|------|-------------------|-------------------|-------------------|---------|
| | 人数 | 4 名 (3 名) | 10 名 | 0 名 () 名 | 0 名 () 名 | 10 名 (3 名) | 24 名 |
| 掛金 | 今回加入の人数 × 200円 | | | | | | 4,800 円 |

道子連: 10月以降も@200円

※① 3才児以下は保護者(育成者)の同時加入・同伴参加※②が必要となります。

※① 3才児(就学前3年)とは4月2日~翌年4月1日の間に 満4歳になる幼児 (4月1日時点で満3歳)

※② 0才児から加入できます。ただし、活動にあたっては就学前3年(3才児)までの乳幼児の参加は、安全会に加入している保護者・祖父母又は親族の同伴を必要とします。(同時加入)

※ 共済掛金等について

一般社団法人北海道子ども会育成連合会「見舞金制度」 会費 200円 (4月~3月)

(内訳) ① 見舞金掛金+道子連運営費 130円

② 公益社団法人全国子ども会連合会「全国子ども会安全共済会」 70円

※10月以降も変わりません。

(共済掛金50円+全子連運営費20円)を含みます。

市町村子連宛書類。道子連提出は不要。

令和6年4月改訂

市区町村等子連
受付日

〈加入申込書〉

(提出日) 令和 ○ 年 4 月 20 日

公益社団法人全国子ども会連合会「全国子ども会安全共済会」 令和 ○ 年度分として申し込みます。

申込後に変更が生じた場合は〈共済
様式〉07変更届をご提出願います。新規 追加

該当に「○」表示を記入願います。

代表者が自署の場合は
押印不要です。

| | | |
|--------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 市区町村等子連 | 文京市子ども会育成連絡協議会 | |
| 学区・地区 | 大塚地区 | |
| 単子子ども会番号 (フリガナ) | 001-001-001 オオツカコドモカイ | |
| 単子子ども会 (フリガナ) | 大塚子ども会 | |
| 代表者 | オオツカ イチロウ 大塚 一郎 | |
| 連絡先 | 住所 | 〒 000-1111 子ども県文京市大塚町1-6 |
| | 電話番号 | 0XX1-23-1234 |
| 子ども会会長名 | 大塚 さくら (小) 中 6 学年 | |

1.加入者数

| 種別 | 幼児 | 小学生 | 中学生 | 高校生等 | 育成者等 | 合計 |
|----|---------------|------|-----|------|------|------|
| 人数 | 5 名 | 25 名 | 5 名 | 2 名 | 13 名 | 50 名 |
| | (うちジュニアリーダー数) | | 3 名 | 1 名 | | 4 名 |

高校生等→高校生・高校年齢相当 育成者等 → 育成者・指導者・事務局職員

2.共済掛金等

| | | | |
|---------|----------|-----------|-------|
| 送金額 (注) | 10,000 円 | 送金(納金)予定日 | 4月25日 |
|---------|----------|-----------|-------|

注 安全共済会掛金等と都道府県・指定都市子連会費等の合計額になります。

3.加入者名簿 1

| No. | 氏名 | 性別 | | 種別 | | | | | | 学年 | 年齢 | 同伴保護者No. | No. | 氏名 | 性別 | | 種別 | | | | | | 学年 | 年齢 | 同伴保護者No. | |
|-----|----|----|---|----|---|---|---|---|---|----|----|----------|-----|----|----|---|----|---|---|---|--|--|----|----|----------|--|
| | | 男 | 女 | 幼 | 小 | 中 | 高 | 育 | 男 | | | | | | 女 | 幼 | 小 | 中 | 高 | 育 | | | | | | |
| 1 | AA | ○ | | ○ | | | | | | | 3 | 38 | 11 | AK | ○ | | | ○ | | | | | | 2 | | |
| 2 | AB | ○ | | ○ | | | | | | | 4 | | 12 | AL | | ○ | | ○ | | | | | | 2 | | |
| 3 | AC | | ○ | ○ | | | | | | | 4 | | 13 | AM | ○ | | | ○ | | | | | | 2 | | |
| 4 | AD | | ○ | ○ | | | | | | | 5 | | 14 | AN | ○ | | | ○ | | | | | | 2 | | |
| 5 | AE | ○ | | ○ | | | | | | | 5 | | 15 | AO | | | | | | | | | | 3 | | |
| 6 | AF | ○ | | | ○ | | | | | | 1 | | 16 | AP | | | | | | | | | | 3 | | |
| 7 | AG | | ○ | | ○ | | | | | | 1 | | 17 | AQ | | | | | | | | | | 3 | | |
| 8 | AH | | ○ | | ○ | | | | | | 1 | | 18 | AR | | | ○ | | ○ | | | | | 3 | | |
| 9 | AI | | ○ | | ○ | | | | | | 1 | | 19 | AS | ○ | | | ○ | | | | | | 4 | | |
| 10 | AJ | ○ | | | ○ | | | | | | 2 | | 20 | AT | | ○ | | ○ | | | | | | 4 | | |

加入者が20名超となる場合は〈共済様式〉04 加入者名簿2に超過分をご記入願います。

年齢は申込日に関係なく4月1日現在で記入ください。

就学前3年以下の幼児(4月1日現在で満3歳以下)は同伴保護者の同時加入が必須です。

令和5年1月改訂

〈個人情報の取り扱いについて〉

本共済契約に関する個人情報は、公益社団法人全国子ども会連合会が共済引受の審査、本共済契約の履行のために利用いたします。また、上記の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先、共済金の請求・支払いに関する関係先等に提供することがあります。ただし、保健医療等の特別な非公開情報(センシティブ情報)の利用目的は、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。

(提出日) 令和 ○ 年 4 月 20 日

| | |
|----------------|--|
| 市区町村等子連 受付日 | |
|----------------|--|

所属の市区町村等子連に提出願います。

| | |
|-------|----------------------------------|
| 新規 | <input checked="" type="radio"/> |
| 追加・変更 | <input type="radio"/> |

(該当に「O」表示してください)

令和 ○ 年度〈年間行事計画書〉

| | |
|----------|----------------|
| 市区町村等子連 | 文京市子ども会育成連絡協議会 |
| 単位子ども会 | 大塚子ども会 |
| 単位子ども会番号 | 000-001-001 |
| 担当者 | 上野 一郎 |
| 連絡先電話番号 | 0XX1-23-1234 |

全国子ども会安全共済会規程に基づき、年間行事計画書を提出します。

1. 活動・事業名

| 月 | 実施予定日 | 行事・活動名 | 会場 | 参加予定人数 | 備考 |
|----|-------|---|---------|----------|----------|
| 4 | 9日 | 新会員歓迎会 | 大塚町自治会館 | 20 名 | |
| 5 | 14日 | 文京市駅伝大会 | 文京第一小学校 | 20 名 | 雨天の場合は中止 |
| 7 | 2日 | <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px;"> 本用紙に、記入しきれない場合は本用紙をコピーしてご利用ください。 実施予定日が未定の場合は、おおよその予定日を記入してください。 実施予定日が確定しましたら改めて本用紙の「追加・変更欄」に「O」を付けて 確定内容を記入して市区町村等子連に提出してください。 行事の変更・追加があった場合も同様に本用紙の「追加・変更欄」に「O」を 付けて追加・変更内容を記入して市区町村等子連に提出してください。 行事実施日前に本用紙が都道府県・指定都市子連に届くように早めに提出願います。 </div> | | 名 | |
| 7 | 9日 | | 名 | | |
| 8 | 下旬 | | 名 | | |
| 9 | 10日 | | 名 | | |
| 10 | 14日・1 | | 名 | | |
| 11 | 3日 | | 名 | 雨天の場合は中止 | |
| 12 | 23日 | クリスマス会 | 大塚町自治会館 | 25 名 | |
| 1 | 14日 | 新春かるた会 | 大塚町自治会館 | 30 名 | |
| 3 | 24日 | 新旧役員引継会 | 大塚町自治会館 | 15 名 | |

2. 日常定例活動（日常の練習等を含む）

| | |
|------------------|--------------------------|
| ドッジボール・ソフトボールの練習 | 5月から10月までの隔週土曜日 |
| ラジオ体操(夏休み) | 7月後半から8月末までの期間(日程は10日ほど) |
| 市子連等行事への参加 | 参加案内を検討して随時参加する。 |

行事实施前に必ずKYT（危険予知トレーニング）を実施願います。

年間行事の追加・変更が判明した段階で本様式に追加変更内容を記載して市区町村等子連経由して都道府県・指定都市子連に提出願います。

＜個人情報の取り扱いについて＞

本共済契約に関する個人情報は、公益社団法人全国子ども会連合会が共済引受の審査、本共済契約の履行のために利用いたします。また、上記の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先、共済金の請求・支払いに関する関係先等に提供することがあります。ただし、保健医療等の特別な非公開情報（センシティブ情報）の利用目的は、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。

令和5年1月
改訂

公益社団法人 全国子ども会連合会 御中

| | |
|----------------|--|
| 市区町村等子連 受付日 | |
|----------------|--|

所属の市区町村等子連に提出願います。

共済掛金等報告書(ネット加入用)

(提出日) 令和 ○ 年 4 月 20 日

| | |
|----|----------------------------------|
| 新規 | <input checked="" type="radio"/> |
| 追加 | <input type="radio"/> |

該当に「○」表示を記入願います。

2回目以降の加入手続きの
場合は追加欄に「○」表示願
います。

| | |
|----------------|----------------|
| 市区町村等子連 | 文京市子ども会育成連絡協議会 |
| 単 位 子 ども 会 | 春日子ども会 |
| 単 位 子 ども 会 番 号 | 000-001-002 |
| 担 当 者 | 春日 二郎 |
| 連 絡 先 電 話 番 号 | 0XX1-23-2345 |

共済掛金等を下記のとおり報告いたします。

加入者情報・年間行事計画・定例活動はネット加入登録のとおりです。

1. 今回加入者数

| | |
|----|---|
| 30 | 名 |
|----|---|

2. 今回加入者の登録日

| | | |
|------|---|-------|
| 4月5日 | ～ | 4月15日 |
|------|---|-------|

3. 共済掛金等(今回加入者分)

| | | | |
|--------|-------|---------|-------|
| 送金額(㊦) | 4,500 | 送金(納金)日 | 4月20日 |
| | 円 | | |

㊦ 安全共済会掛金等と都道府県・指定都市子連会費等の合計額になります。

【累計加入状況】

| 種 別 | 幼児 | 小学生 | 中学生 | 高校生等 | 育成者等 | 合計 |
|-----|---------------|------|-----|------|------|------|
| 人 数 | 5 名 | 15 名 | 3 名 | 2 名 | 5 名 | 30 名 |
| | (うちジュニアリーダー数) | | 2 名 | 1 名 | | 3 名 |

高校生等→高校生・高校年齢相当

育成者等 → 育成者・指導者・事務局職員

個人情報
本共済契約

種別の累計加入人数はログイン後の加入者情報の加入者登録リストの上段に記載されています。

また、上記の何れかの種別に変更を希望する場合は、業務委託の請求書に支払に関する事項を記載する必要があります。ただし、保健医療等の特別な非公開情報(センシティブ情報)の利用目的は、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。

| | |
|----------------|--|
| 市区町村等子連 受付日 | |
|----------------|--|

提出日現在の状況で記入してください。

変更届(単位子ども会用)

| | |
|--------------------|--|
| 都道府県・指定都市 子連受付日 | |
|--------------------|--|

(提出日) 令和 〇 年 7 月 15 日

所属の市区町村等子連に提出願います。

| | |
|----------|----------------|
| 市区町村等子連 | 文京市子ども会育成連絡協議会 |
| 単位子ども会 | 大塚子ども会 |
| 単位子ども会番号 | 000-001-001 |
| 担当者 | 神田 隆 |
| 連絡先電話番号 | 0XX1-23-5678 |

全国子ども会安全共済会規程に基づき、次のとおり変更届を提出いたします。

1. 転入届(転入者を受け入れた子ども会が提出)

| 転入者 | 新会員 NO. | 氏名 | 性別 | 学年 | 年齢 | 転入月 | 旧会員 NO. | 旧所属団体 | | |
|-----|------------|-------|----|----|----|-----|------------|---------|--------|-------------|
| | | | | | | | | 市区町村等子連 | 単位子ども会 | 単位子ども会NO |
| | 51 | 田端 連 | 男 | 小3 | | 7 月 | | 文京市子連 | 駒込子ども会 | 000-001-003 |
| | 52 | 田端 結菜 | 女 | | 5 | 7 月 | | 文京市子連 | 駒込子ども会 | 000-001-003 |
| | | | | | | 月 | | | | |
| | | | | | | 月 | | | | |
| | | | | | | 月 | | | | |

転入した会員のNo.・氏名を記入してください。

2. 加入者名簿の変更・訂正

| 変更・訂正 する 加入者 | 会員NO. | 氏名 | 変更・訂正内容 |
|--------------------|-------|--------|------------------------|
| | 031 | 秋葉 ゆうな | 名前を「ゆうな」から「優奈」に訂正願います。 |
| | | | |
| | | | |

変更・訂正する会員のNo.・氏名を記入してください。

変更訂正する内容を記入してください。

3. 代表者変更

| | |
|---------------|-------------------------------|
| (フリガナ) 代表者 | カンダ タカシ 神田 隆 |
| 連絡先 | 〒 000 - 1111 子ども県文京市大塚町1-7 |
| | 電話番号 0XX1-23-5678 |
| 変更日 | 7月1日 |

| | |
|---------------|-------------------------------|
| (フリガナ) 代表者 | オオツカ イチロウ 大塚 一郎 |
| 連絡先 | 〒 000 - 1111 子ども県文京市大塚町1-6 |
| | 電話番号 0XX1-23-1234 |

令和5年1月改訂

〈個人情報の取り扱いについて〉
本共済契約に関する個人情報は、公益社団法人全国子ども会連合会が共済引受の審査、本共済契約の履行のために利用いたします。
また、上記の利用目的の達成に必要な範囲で、業務委託先、共済金の請求・支払いに関する関係先等に提供することがあります。
ただし、保健医療等の特殊な非公開情報(センシティブ情報)の利用目的は、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。

| |
|--------------------|
| 都道府県・指定都市 子連受付日 |
|--------------------|

変更届 (市区町村等子連用)

(提出日) 令和 〇 年 7 月 5 日

| |
|-----------------------------|
| kyosai-net@kodomo-kai.or.jp |
| 全国子ども会連合会 共済G アドレス |

| | |
|------------------|--|
| 団体名 (市区町村等子連) | 文京市子ども会育成連絡協議会 |
| 代表者 | 本郷 次郎 印 |

〈共済様式〉08変更届はメールに添付して全国子ども会連合会および所属の都道府県・指定都市子連あて送付願います。
変更完了連絡はご登録いただいたメールアドレスに全国子ども会連合会からご連絡いたします。

全国子ども会安全共済会規程に基づき、次のとおり変更届を提出します。

変更内容 (変更箇所のみ記入)

代表者が自署の場合は押印不要です。

| | | |
|---|---------------|---|
| 新 | (フリガナ) 代表者 | ホンゴウ シロウ 本郷 次郎 |
| | 団体住所 | 〒 |
| | 連絡先電話番号 | |
| | 書類送付先住所 | 〒 変更項目のみを記入してください。 |
| | 宛名 | |
| | 連絡先電話番号 | |
| | 連絡用メールアドレス | |
| | 変更日 | 7月1日 |



| | | |
|---|---------------|--------------------|
| 旧 | (フリガナ) 代表者 | ブンキョウ タロウ 文京 太郎 |
| | 団体住所 | 〒 |
| | 連絡先電話番号 | |
| | 書類送付先住所 | 〒 |
| | 宛名 | |
| | 連絡先電話番号 | |
| | 連絡用メールアドレス | |

〈個人情報の取り扱いについて〉
本共済契約に関する個人情報は、公益社団法人全国子ども会連合会が共済引受の審査、本共済契約の履行のために利用いたします。また、上記の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先、共済金の請求・支払いに関する関係先等に提供することがあります。ただし、保健医療等の特別な非公開情報（センシティブ情報）の利用目的は、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。

公益社団法人 全国子ども会連合会 御中

| |
|-----------------------------|
| kyosai-net@kodomo-kai.or.jp |
| 全国子ども会連合会 共済G アドレス |
| 本用紙は上記アドレスあてにメールで送付願います。 |

ハンマーヘッド用 ユーザーID・PW発行依頼書

(ネット加入管理用)

市区町村等子連でネット加入を導入する場合は、本用紙を都道府県・指定都市子連経由全子連あてメールにて提出願います。
全子連からネット加入管理用のデータベース(ハンマーヘッド)のユーザーID、PWを登録メールアドレスあてにご連絡いたします。

(提出日) 令和 〇 年 3 月 10 日

都道府県・指定都市子連

子ども県子ども会連合会

市区町村等子連(契約者名)

文京市子ども会育成連絡協議会

メールアドレス

hanako@kodomo-kai.ne.jp

担当者名

共済 花子

電話番号

0XX1-23-4560

この様式はメールに添付して所属の都道府県・指定都市子連に提出願います。

<個人情報の取り扱いについて>
本共済契約に関する個人情報は、公益社団法人全国子ども会連合会が共済引受の審査、本共済契約の履行のために利用いたします。また、上記の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先、共済金の請求・支払いに関する関係先等に提供することがあります。ただし、保健医療等の特別な非公開情報(センシティブ情報)の利用目的は、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。

公益社団法人 全国子ども会連合会 御中 所属の市区町村等子連に提出願います。

全国子ども会安全共済会事故第一報報告書

(死亡・後遺障害・医療)

提出日現在の内容で記入願います。
地区・学区、単位子ども会番号は必要に応じて記入してください。

(提出日) 令和 〇 年 8 月 9 日

| | |
|----------------|--|
| 市区町村等子連 受付日 | |
|----------------|--|

| | |
|--------------------|--|
| 都道府県・指定都市 子連受付日 | |
|--------------------|--|

| | |
|---------|----------------|
| 市区町村等子連 | 文京市子ども会育成連絡協議会 |
| 代表者 | 本郷 次郎 |
| 担当者 | 共済 花子 |
| 連絡先電話番号 | OXX1-23-4560 |

事故内容

| | | | | | | | |
|--------|----------------------|----------|-------------|---------|--------------|----|--------|
| 報告者 | 音羽 達也 | 被共済者との関係 | 親権者 | 連絡先電話番号 | OXX1-23-1313 | | |
| 事故日 | 令和 〇 年 8 月 7 日 (日) | | 時刻 | 10:30 | 天候 | 晴れ | |
| 学区・地区 | 大塚地区 | | | | | | |
| 単位子ども会 | 大塚子ども会 | 単位子ども会番号 | 000-001-001 | | | | |
| 被共済者 | 音羽 翔太 | 性別 | 男・女 | 年齢 | 10 歳 | 学年 | 小学4 学年 |
| 行事名 | ソフトボール練習 | | | | | | |
| 発生場所 | 文京第一小学校 グラウンド | | | | | | |

事故の状況（原因・処置・経過・傷害・疾病の状況）

ソフトボールの試合形式の練習中、ヒットを打ってファーストベースからセカンドベースにすべりこんだ。その際に、右足がセカンドベースにあたり、グキッと音がして捻ってしまった。アイシングをして様子をみたが、なかなか痛みがひかないので翌日病院に行った。レントゲン検査の結果、右足首の骨折と診断された。ギプスで患部を固定し、経過観察で現在通院中。

どのような状況で事故が発生したかできるだけ詳細に記入願います。

KYTの実施状況 毎年4月に安全啓発講習会を実施している。当日も事前に「KYT」を実施した。

| | | | | |
|--------------------|-------------|--------------|------|-------------|
| 都道府県・指定都市 子連確認欄 | 加入者 名簿確認 | 共済掛金 入金確認 | 行事確認 | 請求書 受付確認 |
|--------------------|-------------|--------------|------|-------------|

<個人情報の取り扱いについて>

本共済契約に関する個人情報は、公益社団法人全国子ども会連合会が共済引受の審査、本共済契約の履行のために利用いたします。また、上記の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先、共済金の請求・支払いに関する関係先等に提供することがあります。ただし、保健医療等の特別な非公開情報（センシティブ情報）の利用目的は、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。

全国子ども会安全共済会 <医療共済金> 請求書兼事故証明書

| | | |
|----------------|--------------------------|-------|
| 都道府県 指定都市子連 | 所属の都道府県・指定都市子連にて記入押印します。 | 事故証明印 |
| 代表者 | | |

| | |
|----------|-------------|
| 単位子ども会 | 大塚子ども会 |
| 単位子ども会番号 | 000-001-001 |

↓

| | |
|---------|----------------|
| 市区町村等子連 | 文京市子ども会育成連絡協議会 |
|---------|----------------|

全国子ども会安全共済会 共済約款に基づき、関係書類を添えて共済金を請求します。

| | | | | |
|------|----------|-------------------------|------|-----------------|
| ご請求者 | 住所 | 〒 000 子ども県文京市大塚町1-10 | ご請求日 | 令和 〇 年 9 月 15 日 |
| | 氏名 | 音羽 達也 | 住所 | 〇 請求者住所に同じ |
| | 連絡先 | 0XX1 - 23 - 1313 | 氏名 | 音羽 翔太 |
| | 被共済者との続柄 | 本人 親権者・その他() | 性別 | 男 |
| | 生年月日 | 平成25年 5月 15日 10歳 小4 学年 | | |

請求者が自署の場合は押印不要です。

| | | |
|------|-----------------|------------|
| 添付書類 | 1 医療費領収書(写) 5 枚 | 3 医療報告書() |
| | 2 診療明細書 枚 | 4 その他 |
| | 3 個人情報取扱い同意書 | |

被共済者が18歳未満の場合は親権者が請求者になります。
被共済者が18歳以上の場合は請求者は被共済者となります。

| | | | | | |
|----------|--------------------------|-------|-------|------------|---------|
| お振込先金融機関 | 文京 銀行・信金・信組・農協・漁協・労金・() | 支店 | 大塚 支店 | 口座番号 | 1234567 |
| | 口座名義(カタカナ) | オトワツヤ | | 口座名義(カタカナ) | |

<災害状況報告書兼事故証明書欄>

| | | | | | | |
|------|--------------------|------|-----------------|-----------------------------|----------------------|-----------|
| 管理者 | 氏名 | 神田 隆 | 年齢 | 55 歳 | 子ども会の役職 | 大塚子ども会 会長 |
| 事故日 | 令和 〇 年 8 月 7 日 (日) | 時刻 | 10:30 | 事故日が土日祝・春夏冬休み以外の日で、休日となった理由 | 学校行事の代休、開校記念日 その他 | |
| 発生場所 | 文京第一小学校 グラウンド | | 就学前3年以下の被共済者の場合 | 安全共済会加入の保護者の同伴 | 有 無 | |
| 行事名 | ソフトボール練習 | | 参加者数 | 25 名 | | |
| 天候 | 晴れ | | | | | |

| | | | | | |
|-----------|---|--|-------|--------------|--|
| 事故発生状況 | ソフトボールの試合形式の練習中、ヒットを打ってファーストベースからセカンドベースにすべりこんだ。その際に、右足がセカンドベースにあたり、グキッと音がして捻ってしまった。アイシングをして様子を見たが、なかなか痛みがひかないので翌日病院に行った。 | | | | |
| 治療の経過及び状況 | (傷病部位) 傷病名 | 右足首骨折 | 通院開始日 | 通院終了日 | |
| | 診療機関名1 | 大塚整形外科 | 診療期間 | 8月8日 ~ 8月31日 | |
| | 治療の経過と状況 | レントゲン検査の結果、右足首の骨折と診断された。ギプスで患部を固定し、経過観察で5回通院し8月31日に完治した。 | | | |
| | 診療機関名2 | | 月 | 日 | |
| | 治療の経過と状況 | どのような状況で事故が発生したのかできるだけ詳細に記入願います。 | | | |

※3ヶ所以上の診療機関へかかった場合、3ヶ所目以降は別紙にて上記項目と同内容を記載の上提出してください。

(事故状況)

| | |
|---------------------------|--|
| 傷害部位 | 全身・頭部・顔部・頸部・肩部・上腕・前腕・手部・胸部・腹部・背部・腰部・大腿・下腿・足部 |
| 症状分類 | 打撲・骨折・捻挫・切り傷・突き指・脱臼・擦過傷・歯損・関節炎・火傷・視力・その他() |
| 活動分類 | スポーツ【ドッジボール・ソフトボール・野球・バレーボール・ソフトバレーボール・水泳・サッカー・フットベースボール・キックベースボール・バスケットボール・ポードボール・マラソン・相撲・アスレチック・サイクリング・スキー・スケート・その他のスポーツ()】 運動会・キャンプ・ハイキング・野外炊飯・花火大会・祭り・その他レクリエーション() 社会奉仕活動・集団活動・研修会・往復途中 |
| 都道府県・指定都市子連 確認欄(確認済は〇) | 行事計画書 往復の経路図(事故発生場所が往復途中の場合) 名簿 掛金入金確認 |

<個人情報の取り扱いについて>

本共済契約に関する個人情報は、公益社団法人全国子ども会連合会が共済引受の審査、本共済契約の履行のために利用いたします。また、上記の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先、共済金の請求・支払いに関する関係先等に提供することがあります。ただし、保健医療等の特別な非公開情報(センシティブ情報)の利用目的は、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。

| | | | | | | | |
|----------------|-----|-----|-----------------------|-----|-------|-----|--------------|
| 市区町村等子連 使用欄 | 受付日 | 担当者 | 都道府県 指定都市子連 使用欄 | 受付日 | 請求完了日 | 担当者 | 令和5年1月 改訂 |
|----------------|-----|-----|-----------------------|-----|-------|-----|--------------|