

都道府県・指定 子連受付日	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。	都道府県・指定都市子連使用欄	契約者コード
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	ブンキョウ タロウ 文京 太郎		
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.ne		

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

70 円 × 3,000 = 210,000 円

全 子 連 運 営 費 20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。

北海道子ども会見舞金加入申込書

令和 5 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	印又は自署	
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	5	
	追加	1	団体	団体	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	30 名	20 名	50 名
合 計	70 名	85 名	155 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月以降加入は190円)

内訳はD-4をご覧ください。

200円(加入月が 4月~9月) × 人数 14,000 円

190円(加入月が10月~3月) × 人数 円

2. 会費の納入 令和 年 月 日に振り込み

3. 加入年月日は道子連で振込が後になる場合はこ

※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、業務委託先、共済金の
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
します。

道子連:
振込が後になる場合はこ
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:
~9月30と10月1日~では
共済掛金が替わります
@70~@60
どちらかにご記入下さい

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

入 者 内 訳 表

令和 5年 4月 15日

申込第 2 回目

団 体 名
(市町村子連名)

〇〇町子ども会連絡協議会

T	090-0000
---	----------

市町村子連住所

〇〇町〇〇中央5-1

今回加入する人数のみ記入してください。

申込担当者名
(問い合わせ先)

〇〇〇課 札幌 次郎

TEL
011-001-0000

※1・単位子ども会番号は市町村子連で単位子ども会ごとに、一年を通して同じ番号をお使い下さい。追加の申込には○をご記入下さい。

※2※3・3才児以下の乳幼児は保護者（育成者）の同時加入が必要です。（3才児とは4月2日～翌年4月1日までに満4歳になる幼児）

※1単位 子ども会 番 号	単 位 子 ど も 会 名	追加 は○	※2 4・5才児	3才児 以下	※3 保護者	加 入 者 育 成 ・ 指 導 者	内 訳 小学生	中学生	高校生	計 (人)	計 画 書
3	△△△子ども会	○				10	5	3	0	18	
4	□□□子ども会		1	3	3	7	10	0	0	24	○
5	○○○子ども会			1	2	8	5	7	5	28	○
道子連: 追加の場合は必ず○をつけて下さい 道子連: 年齢は4月1日現在で記入(いつでも) 就学前3年、3才児以下の保護者以外の育成・指導者を記入して下さい 道子連: 新規の場合は計画書も必ずお送り下さい 添付の場合は○をつけて下さい 道子連: 年齢は4月1日現在で記入 4月2日～翌年4月1日までに満4歳になる乳幼児以下はこちらです(0, 1, 2, 3才) 就学前3年、3才児＝年少児(4月2日以降に4才になる子)以下は、保護者(＝育成者)の同時加入同伴参加が条件です 道子連: 年齢は4月1日現在で記入 就学前3年、3才児＝年少児(4月2日以降に4才になる子)以下の保護者のみ(＝育成者)を記入して下さい 道子連: 保護者は、育成・指導者と合算して申込書に転記して下さい 道子連: 3才以下は4, 5才児と合算して、申込書の幼児の欄に転記して下さい 道子連: 実際に振込む日をご記入ください。 道子連: 9月29日受付分までは@200円、10月1日以降は@190円となります											
計	団体		1人	4人	5人	25人	20人	10人	5人	70人	
			5人	※4	30人						
振込予定	令和 年 月 日	合計金額	70 人×200円(10月以降190円)								14,000円

※4 保護者は育成者に合算して幼児も合算してD-2（安全会加入申込書）に転記してください。

令和5年1月改訂

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 5 年 4 月 15 日

北海道子ども会見舞金申込書 (令和 5 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○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 〒 000-999 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 5 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
0 名

子 ど も 会 会 員	会 員	幼児 ※① (内3才児以下)	小学生	中学生 (内ジュニアリーダー)	高校生 (内ジュニアリーダー)	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	4月～9月加入の場合＝200円×人数 (10月～3月加入の場合＝190円×人数)					4,800 円

道子連: 計算式を
10月以降は@190円に変更して下さい

※①3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。

※①3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 (10月以降 190円)

(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 60円)

(共済掛金50円 (10月以降 40円になります) + 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5年1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
単位子ども会番号	001-001-001
(フリガナ) 単位子ども会	オオツカコドモカイ 大塚子ども会
(フリガナ) 代表者	オオツカ イチロウ 大塚 一郎
連絡先	〒 000-1111
住所	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
---------	----------	-----------	-------

@200X人数

単位子ども会
が納金する日

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.
		男	女	幼	小	中	高	育				
1	AA	○		○						3	38	
2	AB	○		○						4		
3	AC		○	○						4		
4	AD		○	○						5		
5	AE	○		○						5		
6	AF	○			○					1		
7	AG		○		○					1		
8	AH		○		○					1		
9	AI		○		○					1		
10	AJ	○			○					2		

No.	氏 名	性別		種別						学年	年齢	同伴 保護者 No.
		男	女	幼	小	中	高	育				
11	AK	○			○					2		
12	AL		○		○					2		
13	AM	○			○					2		
14	AN	○			○					2		
15	AO									3		
16	AP									3		
17	AO									3		
18	AR		○		○					3		
19	AS	○			○					4		
20	AT		○		○					4		

性別・種別欄は「○」または「1」
で表示願います。

漢字変換で該当の漢字が表示されな
い場合は「ひらがな」で入力してく
ださい。

性別・種別欄は「○」または「1」
で表示願います。漢字変換で該当の漢字が表示されな
い場合は「ひらがな」で入力してく
ださい。

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。

所属の市区町村等子連に提出願います。

(提出日) 令和 〇 年 4 月 20 日

＜加入者名簿2＞

申込後に変更・訂正が生じた場合は
＜共済様式＞07変更届をご提出願います。

単位子ども会

大塚子ども会

No.	氏名	性別		種別						学年	年齢	同 伴者 保No.
		男	女	幼	小	中	高	育				
21	AU	O			O				4			
22	AV	O			O				4			
23	AW		O		O				5			
24	AX	O			O				5			
25	AY		O		O				5			
26	AZ		O		O				5			
27	BA	O			O				6			
28	BB	O			O				6			
29	BC		O		O				6			
30	BD		O		O				6			
31	BE	O				O			1			
32	BF	O				O			1			
33	BG		O			O			2			
34	BH		O			O			2			
35	BI	O				O			2			
36	BJ		O				O		16			
37	BK		O				O		17			
38	BL	O						O	31			
39	BM	O						O	33			
40	BN		O					O	33			

No.	氏名	性別		種別						学年	年齢	同 伴者 保No.
		男	女	幼	小	中	高	育				
41	BO	O						O		35		
42	BP		O					O		35		
43	BQ	O						O		38		
44	BR	O						O		40		
45	BS		O					O		41		
46	BT	O						O		43		
47	BU	O						O		55		
48	BV		O					O		62		
49	BW		O					O		63		
50	BX		O					O		65		

性別・種別欄は「O」または「1」
で表示願います。

漢字変換で該当の漢字が表示されない場合は
「ひらがな」で入力してください。

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、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	○
追加・変更	

(該当に「○」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	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「○」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「○」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。		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 実 施 前 に 必 ず K Y T（ 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	☒
追加	☐

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 円	送金(納金)日	4月20日
--------	---------	---------	-------

㊦ 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、上記の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託、大規模の請求・支払に関する関係者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
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)

	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
転入者	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。
			変更訂正する内容を記入してください。

変更・訂正する会員のNo.
氏名を記入してください。

3. 代表者変更

(新)

(旧)

(フリガナ)		カンダ タカシ
代表者		神田 隆
連絡先	〒	000 - 1111
	住所	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)		オオツカ イチロウ
代表者		大塚 一郎
連絡先	〒	000 - 1111
	住所	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	
--------------------	--

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

〈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。

変更届(市区町村等子連用)

(提出日) 令和 〇 年 7 月 5 日

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

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 ジロウ 本郷 次郎
	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	
	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 ○ 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。