

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

- ・お住いの市町村子連にご提出ください。
- ・被共済者が未成年(18歳未満)の場合は親権者が請求者になります。
- ・共済金の請求及び受領に関する権限の委任が必要な場合は<共済様式>28の委任状を提出してください。

単位子ども会	〇〇〇子ども会
単位子ども会番号	〇〇〇

市区町村等子連	〇〇〇市子ども会連絡協議会
---------	---------------

類を添えて共済金を請求します。

請求者	住所	〒 000 - 1111 愛知県〇〇市〇〇町〇〇-〇		ご請求日	令和 ● 年 9 月 15 日	
	氏名	音羽 達也		被共済者住所	〇 請求者住所に同じ	
	連絡先	0XX1 - 23 1212			被共済者氏名	請求者と同じ場合でも、氏名・性別・生年月日は記入
	被共済者との続柄	本人 親権者 其他		音羽 翔太		性別
添付書類	1 医療費領収書(写)	5 枚		3 医療報告書(「1」の書類がない場合。費用は自己負担)		
	2 個人情報の取扱いについての同意書			4 その他		
お振込先金融機関	〇〇 銀行	信金・信組・農協・漁協・労金・()		ゆうちょ銀行 (数字3桁) 店		
	〇〇 支店	普通預金以外の場合() □座番号 1234567		□座番号		
□座名義(カタカナ)		オトワ タツヤ		請求者以外の口座でも問題ありません。(例:親、祖父母、兄弟等)		

<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	会長(ソフトボール監督等も可)
-------	------	----	------	---------	-----------------

事故日	令和 ● 年 8 月 10 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	〇〇小学校 グラウンド					
行事名	ソフトボール練習			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
天候	晴れ	参加者数	25 名			

事故の原因と経過	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滑り込んだ。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、なかなか痛みが引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			
		診療機関名1	〇〇整形外科	診療期間	8 月 11 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。ギブ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			
		診療機関名2				
		治療の経過と状況				
※3ヶ所以上の診療機関へかかった場合、3ヶ所目以降は						

通院開始日と通院終了日を記入してください。診療最終日から60日以内に請求をしてください。

(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・臀部・脚部				
症状分類	打撲・骨折・捻挫・切り傷・突き指・脱臼・擦過傷・歯打傷				
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・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】 アスレチック・サイクリング・スキー・スケート・その他 運動会・キャンプ・ハイキング・野外炊飯・花火大会・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○)	行事計画書名簿	往復の経路図(事故発生場所が往復途中の場合) 掛金入金確認			

往復途中の事故の場合、経路が分かるように記された地図に事故現場に印をつけたものを作成し、提出してください。※請求者が作成してください。

市町村子連は該当の書類を添付して県子連に提出してください。※○は県子連で記入するので空欄で提出してください。

この書類は、請求の履行のために利用いたします。関係先等に提供することがあります。こ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
	9月17日	鈴木

市町村子連担当者は、受付日と市町村子連担当者を漏れなく記入してください。