

各単位・校区が作成

公益社団法人 全国子ども会連合会 御中

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	福岡市子ども会育成連合会	事故証明印
指定都市子連	福岡市子ども会育成連合会	
代表者	会長 伊藤 嘉人	

単 位 子 ども 会	安全町2丁目子ども会
単 位 子 ども 会 番 号	(記入しない)

↓

市区町村等子連	安全校区子ども会育成連合会
---------	---------------

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	〒 810 - 0000 福岡市中央区安全町2丁目〇-〇		ご請求日	令和 〇 年 8 月 1 日			
	氏 名	佐々木 功		被共済者	住 所	〇 請求者住所と同じ		
	連 絡 先	090 - 1234 - 0000			氏 名	佐々木 祥子	性別	女
	被共済者との続柄	本人 (親権者) その他()			生 年 月 日	平成〇〇年 5 月 12 日	12 歳 6 学 年	
添付書類	① 医療費領収書(写) 4 枚 ② 診療明細書 枚 ③ 医療報告書(「1」の書類がない場合。費用は自己負担) ④ その他 年間行事計画書 練習日が載った子どもたちへのお便り							
お振込先金融機関	安全 銀行・信金・信組・農協・漁協・労金・() 安全町 支店 普通預金以外の場合() 口座番号 1234567 口座名義(カタカナ) ササキ イサオ	ゆうちょ銀行 (数字3桁) 店 口座番号 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	柿沼 茂雄	年 齢	42 歳	子 ども 会 の 役 職	副会長
事 故 日	令和 〇 年 6 月 12 日 (月)	時 刻	17:00	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	福岡市立安全小学校体育館			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
行 事 名	校区ドッジボール大会に向けての練習			有 無	
天 候	晴	参加者数	20 名		
事故の発生状況	ドッジボールの練習を試合形式でしている途中、相手チームのアタックボールをキャッチミスし、右手中指を痛めた。直ぐに育成者の方からコールドスプレーで冷やしてもらい、帰宅したが、痛みと腫れが引かないため病院を受診する。				
	治療の経過及び状況	(傷病部位) 傷病名	右手中指第2関節剥離骨折		
	治療の経過及び状況	診療機関名1	友吉整形外科病院	診療期間	6 月 12 日 ~ 7 月 31 日
	治療の経過及び状況	診療機関名2		診療期間	月 日 ~ 月 日
※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・ポートボール・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○)	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) 掛入金確認			

校区担当者が受け取り、確認をした日を記入。
会長または担当者が押印またはサイン

平常の生活ができるようになってから、または事故発生の日からその日を含めて180日を経過した日の何れか早い日から、60日以内に⑥~⑩の書類を揃え市子連に郵送または持参する(必着)

市区町村等子連 使用欄	受付日 (記入しない)	担当者 安全良太	都道府県指定都市子連 使用欄
-------------	-------------	----------	----------------