

福岡市子ども会育成連合会 御中
(都道府県・政令指定都市子連に提出)

単位子ども会の②③⑤を確認後、
校区で合計して作成。
①～⑤を揃えて、市子連に提出
する。

(提出日) 令和 7 年 5 月 16 日

令和 7 年度 (第 1 回)
共済加入書類送付案内 兼 加入状況報告書

団体名 (市区町村等子連)	安全校区子ども会育成連合会
担 当 者	安全 一郎
連絡先電話番号	090-1234-0000

1.添付書類(添付書類に○印を記入ください。)

03	○	04		05	○	06	○
----	---	----	--	----	---	----	---

2.今回加入状況

加入者数
× 市子連会費200円

加入者	200 名	うち書類加入	80 名	送金額(注)	40,000 円
		うちネット加入	120 名	送金(納金)日	5月19日

④ 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。

＜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

市区町村等子連
受付日

(記入しない)

〈加入申込書〉

(提出日) 令和 7 年 4 月 19 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 7 年度分として申し込みます。

1枚目を市子連に送付する。
2枚目は校区子ども会で保管する。
3枚目は単位子ども会で保管する。

新規	☐
追加	☐

該当に「○」表示を記入願います。

一枚目に押印
自署の場合は省略可

市区町村等子連	安全校区子ども会育成連合会
学区・地区	(記入しない)
単位子ども会番号	(記入しない)
(フリガナ) 単位子ども会	アンゼンマチ2チョウメコドモカイ
(フリガナ) 代表者	アンゼン カズコ 安全 和子
連絡先	〒 810-0000
住所	福岡市中央区安全町2丁目〇-〇
電話番号	090-1234-〇〇〇〇
子ども会会長名	安全 太郎 (小・中) 6 学年

1.加入者数

いなければ記入の必要なし。

種 別	幼児	小学生	中学生	高校生等	育成者等	合計
人 数	2 名	7 名	2 名	1 名	6 名	18 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

2.共済掛金等

加入者数
× 市子連会費200円

送金額 (㊦)	3,600 円	送金(納金)予定日	4月21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。

3.加入者名簿 1

新学年を記入。年齢は必要なし。

3歳以下の場合に○

No.	氏 名	種別					学年	3歳以下	同伴保護者No.
		幼	小	中	高	育			
1	福岡 太郎	○					1		
2	山田 太郎	○					5		
3	松田 一朗	○					6		
4	松田 一朗	○					1		
5	清水 和恵	○					3		
6	三好 春子	○					5		
7	佐々木 祥子	○					6		
8	中学 真三			○			2		
9	中学 倫子			○			3		
10	高校 慎一郎				○		1		
11	境 道子					○			
12	柿沼 茂雄					○			
13	羽島 明子					○			
14	柴田 美代					○			
15	柴田 花	○							14
16	清水 道子					○			
17	清水 美月	○							16
18	藤野 信士					○			

就学前3年以下の幼児は
同伴する保護者No.を記入。

加入者が20名超となる場合は〈共済様式〉04 加入者名簿2に記入し、併せて提出願います。

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No.を記入。

・古い様式は年齢と性別欄があるが、記入は任意(未記入でよい)
・書き間違えた場合は、その箇所を二重線で消す。(修正印は必要なし)
⇒ 消すことでNo.が欠番になってもOK

〈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。

③ 書面加入の場合

公益社団法人 全国子ども会連合会 御中

＜加入者名簿2＞

安全町2丁目子ども会

[illegible]

令和6年4月改訂

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

(提出日) 令和 7 年 4 月 19 日

市区町村等子連
受付日 (記入しない)1枚目を市子連に送付する。
2枚目は校区子ども会で保管する。
3枚目は単位子ども会で保管する。

新規	○
追加・変更	

(該当に「○」表示してください)

令和 7 年度〈年間行事計画書〉

市区町村等子連	安全校区子ども会育成連合会
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)
担当者	安全 良太
連絡先電話番号	090-1234-0000

実施予定日・会場・参加予定人数は必ず入力する。変更となっても手続きや連絡の必要なし。

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	5 13	新入生歓迎会 子ども会オリエンテーション	○△公民館 ○□集会所	15 15 名	
6	8 15	新任者研修会・校区KYT講習会 にこにこドッジボール	○△公民館 △△小学校	18 18 名	
6	15	校区ソフトボール・ドッジボール大会	△△小学校	10 名	
8	16~17	キャンプ	海の山道少年の家	15 名	
10	5	校区運動会	△△小学校	18 名	
11	16	校区子ども文化祭	○△会館	10 名	
12	24 28	クリスマス会 もちつき大会	○□集会所 ○△公民館	15 15 名	
12	28	しめ縄作り	○△公民館	10 名	
1	10	どんど焼き	○△神社	15 名	
2	1 15	風あげ大会 新任者研修会	△△小学校 △△小学校	15 5 名	
				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（事故の場合練習日程表提出）
ラジオ体操(夏休み)	7月後半から8月末までの期間(うち10日間程度)
区子連、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

(記入しない)

ネットで加入者情報、行事
計画を入力後、本報告書
を作成し、校区に提出する。

共済掛金等報告書(ネット加入用)

(提出日) 令和 7 年 5 月 1 日

新規	☒
追加	☐

該当に「○」表示を記入願います。

市区町村等子連	安全校区子ども会育成連合会
単 位 子 ど も 会	安全ハイツ子ども会
単位子ども会番号	(記入しない)
担 当 者	安全 葵
連絡先電話番号	090-1234-0000

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

80 名

ネット上で登録した日

2.今回加入者の登録日

4月5日 ~ 4月30日

3.共済掛金等(今回加入者分)

加入者数 × 市子連会費200円	送金額(㊦)	16,000 円	送金(納金)日	5月1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	50 名	4 名	2 名	19 名	80 名
	(うちジュニアリーダー数)		4 名	2 名		6 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

事故発生の日から、その日を含めて30日以内に市子連にFAXまたはメールして確認を受ける。(必着)

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)

市区町村等子連
受付日

(記入しない)

(提出日) 令和 7 年 6 月 9 日

都道府県・指定都市
子連受付日

市 区 町 村 等 子 連

安全町2丁目子ども会

代

表

者

安全 和子

担

当

者

安全 良太

連絡先電話番号

090-1234-0000

事 故 内 容

報

告

者

佐々木 功

被共済者
との関係

親権者

連絡先
電話番号

090-1234-0000

事

故

日

令和 7 年 6 月 7 日 (土)

時刻

17:00

天候

晴

学

区

・

地

区

(記入しない)

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)

被

共

済

者

佐々木 祥子

男・女

12

歳

6

学年

行

事

名

校区ドッジボール大会に向けての練習

発

生

場

所

福岡市立安全小学校体育館

事故の状況（原因・処置・経過・傷害・疾病の状況）

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同日友吉整形外科病院を受診したところ、右手中指第2関節剥離骨折とのことで、固定に約1ヶ月経過観察が必要との診断を受け加療中。

事故の状況は誰が読んでも分かるように詳しく書いて下さい。
何をしていたけがをしたのか。どこをけがしたのか。
どのような応急措置をしたのか。いつ、どのような経過で受診したのか。
どのように診断されたのか。その後の加療指示はどうか。

KYTの実施状況

5月31日に校区KYT講習会を実施、6月7日の練習開始前にも突き指に関するKYTを実施した後に練習を始めた。

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。

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

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 7 年 8 月 1 日	
	氏 名	佐々木 功		被共済者	〇 請求者住所に同じ 〒 -	
	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25 年 5 月 12 日 12 歳 6 学年	
添付 書類	① 医療費領収書(写)	4 枚		③ 医療報告書(「1」の書類がない場合。費用は自己負担)		
	② 診療明細書	枚		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	① 安全	銀行・信金・信組・農協・漁協・労金・()		ゆうちょ銀行 (数字3桁) 店		
	安全町	支店 普通預金以外 の場合()		口座番号		
	口座番号	1234567		口座名義(カタカナ)		
お振込先 金融機関		口座名義(カタカナ)		ササキ イサオ		

<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 7 年 6 月 7 日 (土)		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	
発 生 場 所	福岡市立安全小学校体育館		学校行事の代休、開校記念日 その他			
行 事 名	校区ドッジボール大会に向けての練習		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		参加者数	20 名		
事 故 の 原 因 と 経 過	事故発生 の状況	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			
		診療機関名1	友吉整形外科病院		診療期間	6 月 7 日 ~ 7 月 31 日
		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・ <u>手部</u> ・胸部・腹部・背部・腰部・大腿・下腿・足部		
症 状 分 類	打撲・ <u>骨折</u> ・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【 <u>ドッジボール</u> ・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・ボートボール・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	往復の経路図 (事故発生場所が往復途中の場合)	
	名簿	掛入金確認	

<個人情報の取り扱いについて>

本共済は、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

市区町村等 子連 使用欄	受付日	担当者
	(記入しない)	安全良太

都道府県 指定都市子連 使用欄

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)

個人情報の取扱いについての同意書

友吉整形外科病院

御中

複数の医療機関を受診した場合は、全ての名称を記入する。3箇所以上の場合は複数枚に書く

御中

御中

私は、令和 7 年 6 月 7 日発生の事故における被共済者の傷病について、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」またはその委託を受けた者が、下記の行為を行なうことに同意します。

記

- 被共済者の傷病の原因・症状・診断内容・治療内容・検査結果・既往症等について説明を受けること。
- 以下の資料の交付・貸し出し（複写による提供を含む）を受けること、また資料の複写やデジタルカメラによる撮影を行なうこと。

- 診断書・診療報酬明細書・施術証明書・その他診療情報
- レントゲンフィルムなどの検査資料

⑦医療共済金明細書の「請求者」の住所、名前を記入する。
患者（被共済者）が
◇ 大人の場合は本人
◇ 子どもの場合は親権者（保護者）

・ 同意日 令和 7 年 7 月 31 日

自署の場合は省略可

・ 住 所 福岡市中央区安全町2丁目〇ー〇

・ 氏 名 佐々木 功



患者（被共済者）様との関係 [本人・配偶者・親権者・法定相続人・その他（ ）]

（注）同意された方が患者（被共済者）様ご本人の場合は、以下の記入は不要です。

患者（被共済者）様の

住 所 福岡市中央区安全町2丁目〇ー〇

氏 名 佐々木 祥子

生年月日 （昭和・平成・令和） 25 年 5 月 12 日 生

＜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。

医療報告書

氏 名		男・女	生年月日	昭和・平成・令和	年	月	日	
受傷発症日	令和 年 月 日							
傷病名	(1)							
	(2)							
	(3)							
診療期間と報酬点数	初診日	令和	年	月	日	合計点数		
	治癒日	令和	年	月	日			
	通院	入院						
		月	日間	点	月	日間	点	
		月	日間	点	月	日間	点	
		月	日間	点	月	日間	点	
		月	日間	点	月	日間	点	
		月	日間	点	月	日間	点	
		月	日間	点	月	日間	点	
	月	日間	点	月	日間	点		
							点	
選定療養費（初診及び時間外診療分）			円		食事療養費		円	

医療機関	上記のとおり相違ありません。						
	令和 年 月 日						
	医療機関		住 所				
	病 医 院 名						
	医 師 名 ⑩						
T E L ()							

この医療報告書は、保険医療により診察を受けた内容を医療機関にて記入するものです。
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の医療共済金請求に使用します。

※保険医療点数が記載された医療費領収書又は診療明細書がある場合は不要です。

＜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

柔道整復施術報告書

被施術者 _____ 生年月日 (昭和・平成・令和) _____ 年 _____ 月 _____ 日

受傷日 _____ 令和 _____

施術期間 _____ 令 _____ 日

施術日数 _____

施術部位 _____

負傷名 _____

整骨院、接骨院に受診した際に作成。
 〈文書料がかからない場合〉
 本報告書の作成を依頼、受領する。
 〈文書料がかかる場合〉
 本報告書ではなく、柔道整復師に無償で交付することが義務付けられている、「平成22年 厚生労働省通知による別紙様式1」の領収証を受領する。
 【参考のため次ページに様式1を添付】

＜初検料・再検料＞		円
	初検時相談支援料	円
	再検料	円
＜施術情報提供料＞		円
＜往療料＞		円
＜施術料等＞	整復・固定施療料	円
	後療料	円
	温電法料	円
	冷電法料	円
	電療料	円
計		円

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住 所 _____

施 術 所 名 _____

氏 名 _____ 印

電 話 _____

＜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。

(別紙様式 1)

【参考】平成22年 厚生労働省通知による別紙様式1の領収証

平成22年5月24日厚生労働省通知保医発524第3号により
柔道整復師に無償交付が義務付けられている領収証様式

～ この様式は整骨院等に備えられており、持参する必要はありません ～

領 収 証

様

保険分合計	円
① 一部負担金	円
② 保険外	円
合計金額 (①+②)	円

平成 年 月 日

上記合計金額を領収いたしました。

住所

施術所名

氏名



電 話

福岡市子ども会育成連合会

御中

(都道府県・政令指定都市子連に提出)

単位子ども会の⑫⑬を確認後、校区で作成。⑪～⑬を揃えて、会費とともに各区定例会、市子連に持参する。

記入しない

(提出日) 令和 7 年 11 月 1 日

令和 7 年度 (第 回)

共済加入書類送付案内 兼 加入状況報告書

団体名 (市区町村等子連)	安全校区子ども会育成連合会
担当者	安全 一郎
連絡先電話番号	090-1234-0000

1.添付書類(添付書類に○印を記入ください。)

03	○	04		05	○	06	○
----	---	----	--	----	---	----	---

2.今回加入状況

加入者数
× 市子連会費200円

加入者	4 名	うち書類加入	2 名	送金額(注)	800 円
		うちネット加入	2 名	送金(納金)日	

⑨ 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。

記入しない

〈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

FAX送信日を記入

市区町村等子連 受付日	(記入しない)
----------------	---------

<加入申込書>

(提出日) 令和 7 年 10 月 17 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 **7** 年度分として申し込みます。

追加は記入後、市子連にFAXまたはメールして確認を受ける。
その後、原本を校区に提出する。

新規	
追加	○

該当に「○」表示を記入願います。

一枚目に押印
自署の場合は省略可

市区町村等子連		安全校区子ども会育成連合会	
学区・地区		(記入しない)	
単位子ども会番号		(記入しない)	
(フリガナ) 単位子ども会		アンゼンマチ2チョウメコドモカイ 安全町2丁目子ども会	
(フリガナ) 代表者		アンゼン カズコ 安全 和子	
連絡先	住所	〒 810-0000 福岡市中央区安全町2丁目〇-〇	
	電話番号	090-1234-0000	
子ども会会長名		安全 太郎 (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	名	2 名	名	名	名	2 名
	(うちジュニアリーダー数)		名	名		0 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

加入者数
× 市子連会費200円

2. 共濟掛金等

送金額(注)	400	円	送金(納金)予定日	4月21日
--------	-----	---	-----------	-------

⑨ 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	種別					学年	3歳以下	保護者 同伴 No.	No.	氏 名	種別					学年	3歳以下	保護者 同伴 No.
		幼	小	中	高	育						幼	小	中	高	育			
1	錦戸 信二		○				3												
2	山田 公平		○				4												

書類提出時の学年を記入する。

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。
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6年4月改訂

＜個人情報取り扱いについて＞

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者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

市区町村等子連
受付日

(記入しない)

共済掛金等報告書(ネット加入用)

(提出日) 令和 7 年 10 月 17 日

新規	
追加	○

該当に「○」表示を記入願います。

市区町村等子連	安全校区子ども会育成連合会
単 位 子 ど も 会	安全ハイツ子ども会
単位子ども会番号	(記入しない)
担 当 者	安全 葵
連絡先電話番号	090-1234-0000

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

2	名
---	---

ネット上で登録した日

2.今回加入者の登録日

10月17日	～	10月17日
--------	---	--------

3.共済掛金等(今回加入者分)

送金額(㊿)	400	送金(納金)日	10月17日
	円		

加入者数
× 市子連会費200円

㊿ 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	名	2 名	名	名	名	2 名
	(うちジュニアリーダー数)		名	名		0 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

(提出日) 令和 7 年 4 月 19 日

市区町村等子連 受付日	
----------------	--

追加変更は、最初に提出したものに修正を加え、1週間前までに、市子連にFAXまたはメールして確認を受ける。
原本提出の必要はなし。

新規	☐
追加・変更	☐

(該当に「〇」表示してください)

追加・変更欄は使用しない。

令和 7 年度〈年間行事計画書〉

市区町村等子連	安全校区子ども会育成連合会
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)
担当者	安全 良太
連絡先電話番号	090-1234-〇〇〇〇

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	5 13	新入生歓迎会 子ども会オリエンテーション	〇△公民館 〇□集会所	15 15 名	
6	8 15	新任者研修会・校区KYT講習会 にこにこドッジボール	〇△公民館 △△小学校	18 18 名	
6	15	校区ソフトボール・ドッジボール大会	△△小学校	10 名	
8	16~17	キャンプ	海の山道少年の家	15 名	
10	5	校区運動会	△△小学校	18 名	
11	16	校区子ども文化祭	〇△会館	10 名	
12	24 28	クリスマス会 もちつき大会	□集会所 △公民館	15 15 名	
12	28	しめ縄作り	〇△公民館	10 名	
1	10	どんど焼き・おしるこづくり	〇△神社	15 名	
2	1 15	凧あげ大会 新任者研修会	△△小学校 △△小学校	15 5 名	
3	1	6年生を送る会	〇△公民館	18 名	〇月〇日追加

2. 日常定例活動（日常の練習等を含む）

行事を新しく追加した場合は、備考欄に追加日を書く。

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（事故の場合練習日程表提出）
ラジオ体操(夏休み)	7月後半から8月末までの期間(うち10日間程度)
区子連、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

市区町村等子連 受付日	(記入しない)
----------------	---------

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

変更届(単位子ども会用)

(提出日)		令和	年	月	日
市 区 町 村 等 子 連					
単 位 子 ど も 会					
単 位 子 ど も 会 番 号					
担 当 者					
連絡先電話番号					

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	種 別	学 年	3歳 以下	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						月				
						月				
						月				
						月				

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

4. 代表者変更

(新)

(旧)

(フリガナ) 代表者			
連絡先	住所	〒	—
	電話番号		
変 更 日			



(フリガナ) 代表者			
連絡先	住所	〒	—
	電話番号		

令和7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)

kyosai@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。

(提出日) 令和 年 月 日	
団体名 (市区町村等子連)	
代表者	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)

新	(フリガナ) 代表者	
	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	



旧	(フリガナ) 代表者	
	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。