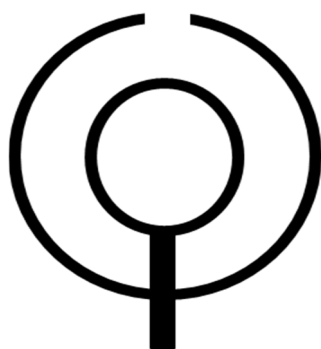


公益社団法人 全国子ども会連合会  
全国子ども会安全共済会  
子ども会賠償責任保険  
提出書類記入例と様式集



広島市子ども会連合会

事務局 (水, 土, 日, 祝日を除く 9時~16時)

〒730-0036 広島市中区袋町 6-36

合人社ウヱンディひと・まちプラザ 北棟 6F

電話番号 082-245-4456 FAX 番号 082-247-8234

E-mail : [hkodomokai@woody.ocn.ne.jp](mailto:hkodomokai@woody.ocn.ne.jp)

# 目 次

1. 安全共済会について	1
2. ネット加入について	5
3. 書類加入手続きについて	7
4. 年間行事計画書について	
5. 変更届について	8
6. 加入関係記入例	
① 加入申込書（加入者名簿1）	<共済様式>03 9
② 加入者名簿2	<共済様式>04 10
③ 年間行事計画書	<共済様式>05 11
④ 安全共済会加入内訳報告書	12
⑤ 共済加入書類送付案内 兼 加入状況報告書	<共済様式>02 13
⑥ 変更届	<共済様式>07 14
7. 安全共済会事故発生請求手続きについて	15
8. 安全共済会事故発生請求関係記入例	
① 全国子ども会安全共済会事故第一報報告書	<共済様式>20 17
② 医療共済金請求書兼事故証明書	<共済様式>21 18
③ 個人情報の取扱いについての同意書	<共済様式>22 19
9. 子ども会賠償責任保険事故発生請求手続きについて	20
10. 子ども会賠償責任保険事故発生請求関係記入例	
① 子ども会賠償責任保険事故報告<<第一報>>	21
11. 様式について	22
12. 様式集	23
① 安全共済会加入内訳報告書	
② 共済加入書類送付案内 兼 加入状況報告書	<共済様式>02
③ 加入申込書（加入者名簿1）	<共済様式>03
④ 加入者名簿2	<共済様式>04
⑤ 年間行事計画書	<共済様式>05
⑥ 変更届	<共済様式>07
⑦ 全国子ども会安全共済会事故第一報報告書	<共済様式>20
⑧ 医療共済金請求書兼事故証明書	<共済様式>21
⑨ 個人情報の取扱いについての同意書	<共済様式>22
⑩ 医療報告書	<共済様式>23
⑪ 柔道整復施術報告書	<共済様式>24
⑫ 子ども会賠償責任保険事故報告<<第一報>>	<B01>

## 1. 安全共済会について

### (1) 加入募集について

子ども会に入ろう！（全国子ども会安全共済会のご案内）のチラシを配布する。

\*加入者には必ず（一家庭に一枚）配布

### (2) 加入対象者

中区、東区、南区、西区、安佐南区、安佐北区、安芸区、佐伯区の区子ども会連合会に所属する子ども会の加入者。年齢制限なし。

### (3) 4月1日現在3歳以下の乳幼児の加入について

＝就学前3年以下の幼児、3年保育 年少組合む

複数人登録可

①同伴する保護者も必ず安全共済会に加入する。

②加入者名簿の幼児の欄に保護者を登録する。

・ネット加入の場合：保護者名を選択登録する。（先に保護者を入力する）

・書類の手続き場合：個人番号（＝共済番号）を記載する。

③4月1日現在3歳以下の乳幼児が行事に参加する場合は、必ず安全共済会に加入し名簿に登録している保護者が同伴する。

（事故発生の場合⇒請求書類作成の際に、保護者同伴の有無の欄へ記載する。）

### (4) 書類提出先と振込先

FAX 不可 個人情報を含む書類です。  
お取扱いに十分気を付けてください。

①書類提出先

広島市子ども会連合会

〒730-0036 広島市中区袋町 6-36 合人社ウエディひと・まちプラザ北棟 6階

②振込先

広島銀行 本店営業部（普通）3852530

広島市子ども会安全共済会（ヒロシマシコドモカイアンゼンキョウサイカイ）

### (5) 加入申込日による共済期間について

①年度初め第一回目の加入手続きについて

4月1日加入日＝共済期間 {当年4月1日0時～翌年3月31日24時}

・書類提出 締切り 5月20日

・ネット加入登録 締切り 5月31日

・会費振込 着金5月31日まで（\*4月1日以降に振り込んでください）

②追加加入について

随時受付

**着金、書類提出、ネット加入者登録  
の手続きが完了した日の翌日が加入日**

＝共済期間 {手続き完了した日の翌日 0 時～年度末 (3 月 31 日) 24 時}

(6) 単位子ども会番号と共済者番号

①単位子ども会番号：単位子ども会を区分するための9桁の番号

②単子番号：学区でつける単位子ども会の2桁の番号

(単位子ども会番号9桁のうちの下2桁)

学区で一覧表など作成し管理してください。

③共済者番号＝個人番号 (単位子ども会ごとに1～連番)

単位子ども会が加入者名簿作成時、加入者に通し番号をつける。

ネット加入では、共済者番号はありません。

(例)

市	区	学区	単子	氏名
広島市	中区	白島学区	ハッピー子ども会	広島 拓哉
3410	1	01	11	13

単位子ども会番号 341010111

共済者番号 13

(7) 提出書類について

①鉛筆書きは不可です。消せないボールペン等で記入してください。

②データ入力したものを出力した書類の提出も可能です。

ホームページにエクセルファイル等があります。

(公社)全国子ども会連合会のホームページ

<https://www.kodomo-kai.or.jp>

広島市子ども会連合会のホームページ

<https://www.kodomo-kai.or.jp/hiroshimashi/>

③書類はホッチキス止めしないでください。

# 学区番号表

広島市	中区	学 区	単子番号
3410	1	01 白 島	00～99
3410	1	02 基 町	00～99
3410	1	03 幟 町	00～99
3410	1	04 袋 町	00～99
3410	1	05 竹 屋	00～99
3410	1	06 千 田	00～99
3410	1	07 中 島	00～99
3410	1	08 吉 島 東	00～99
3410	1	09 吉 島	00～99
3410	1	10 広 瀬	00～99
3410	1	11 本 川	00～99
3410	1	12 神 崎	00～99
3410	1	13 舟 入	00～99
3410	1	14 江 波	00～99
3410	1	15 ピ ー ス	00～99

広島市	東区	学 区	単子番号
3410	2	01 福 木	00～99
3410	2	02 温 品	00～99
3410	2	03 戸坂城山	00～99
3410	2	04 東 浄	00～99
3410	2	05 中 山	00～99
3410	2	06 牛田新町	00～99
3410	2	07 早 稲 田	00～99
3410	2	08 牛 田	00～99
3410	2	09 尾 長	00～99
3410	2	10 区 子 連	00～99

広島市	南区	学 区	単子番号
3410	3	01 荒 神 町	00～99
3410	3	02 大 州	00～99
3410	3	03 青 崎	00～99
3410	3	04 段 原	00～99
3410	3	05 比 治 山	00～99
3410	3	06 皆 実	00～99
3410	3	07 翠 町	00～99
3410	3	08 大 河	00～99
3410	3	09 黄 金 山	00～99
3410	3	10 仁 保	00～99
3410	3	11 楠 那	00～99
3410	3	12 宇 品 東	00～99
3410	3	13 宇 品	00～99
3410	3	14 元 宇 品	00～99
3410	3	15 似 島	00～99
3410	3	16 向洋新町	00～99
3410	3	17 区 子 連	00～99

広島市	西区	学 区	単子番号
3410	4	01 大 芝	00～99
3410	4	02 三 篠	00～99
3410	4	03 天 満	00～99
3410	4	04 観 音	00～99
3410	4	05 南 観 音	00～99
3410	4	06 己 斐	00～99
3410	4	07 己 斐 東	00～99
3410	4	08 山 田	00～99
3410	4	09 古 田	00～99
3410	4	10 庚 午	00～99
3410	4	11 草 津	00～99
3410	4	12 鈴 が 峰	00～99
3410	4	13 井 口	00～99
3410	4	14 井口明神	00～99
3410	4	15 己 斐 上	00～99
3410	4	16 井 口 台	00～99
3410	4	17 高 須	00～99
3410	4	18 古 田 台	00～99
3410	4	19 ジュニア	00～99

# 学区番号表

広島市	安佐南	学 区	単子番号
3410	5	01 八 木	00～99
3410	5	02 緑 井	00～99
3410	5	03 川 内	00～99
3410	5	04 古 市	00～99
3410	5	05 大 町	00～99
3410	5	06 毘沙門台	00～99
3410	5	07 安 東	00～99
3410	5	08 安	00～99
3410	5	09 安 北	00～99
3410	5	10 安 西	00～99
3410	5	11 祇 園	00～99
3410	5	12 山 本	00～99
3410	5	13 長 束	00～99
3410	5	14 原	00～99
3410	5	15 原 南	00～99
3410	5	16 伴	00～99
3410	5	17 梅 林	00～99
3410	5	18 伴 東	00～99
3410	5	19 東 野	00～99
3410	5	20 春 日 野	00～99
3410	5	21 区 子 連	00～99

広島市	安佐北	学 区	単子番号
3410	6	01 井 原	00～99
3410	6	02 志 屋	00～99
3410	6	03 高 南	00～99
3410	6	04 三 田	00～99
3410	6	05 狩 小 川	00～99
3410	6	06 深 川	00～99
3410	6	07 亀 崎	00～99
3410	6	08 真 亀	00～99
3410	6	09 落 合 東	00～99
3410	6	10 落 合	00～99
3410	6	11 口 田 東	00～99
3410	6	12 口 田	00～99
3410	6	13 大 林	00～99
3410	6	14 三 入	00～99
3410	6	15 可 部	00～99
3410	6	16 可 部 南	00～99
3410	6	17 亀 山	00～99
3410	6	18 亀 山 南	00～99
3410	6	19 鈴 張	00～99
3410	6	21 飯 室	00～99
3410	6	23 筒 瀬	00～99
3410	6	24 日 浦	00～99
3410	6	25 久 地 南	00～99
3410	6	26 倉 掛	00～99
3410	6	27 三 入 東	00～99
3410	6	28 区 子 連	00～99

広島市	安芸区	学 区	単子番号
3410	7	01 瀬 野	00～99
3410	7	02 中 野 東	00～99
3410	7	03 中 野	00～99
3410	7	04 畑 賀	00～99
3410	7	05 船 越	00～99
3410	7	06 矢 野 西	00～99
3410	7	07 矢 野	00～99
3410	7	08 ジュニア	00～99

広島市	佐伯区	学 区	単子番号
3410	8	01 石 内	00～99
3410	8	02 八 幡 東	00～99
3410	8	03 五 月 が 丘	00～99
3410	8	04 美 鈴 が 丘	00～99
3410	8	05 五 日 市 東	00～99
3410	8	06 五 日 市 南	00～99
3410	8	07 楽 々 園	00～99
3410	8	08 彩 が 丘	00～99
3410	8	09 区 子 連	00～99

## 2. ネット加入について

\*令和8年度より原則ネット加入となりますが、引き続き、書類加入手続きも可能です。

### (1) ネット加入について

加入手続きを、全国子ども会連合会のデータベースに直接入力して行う方法です。

ネット加入を利用すると、加入者名簿・行事計画書を郵送する必要がなくなります。

前年度のデータ移行ができるので、2年目より加入者登録が簡単です。

詳しいマニュアルは、全国子ども会連合会のホームページ『安全共済会ネット加入』よりご確認ください。

<https://www.kodomo-kai.or.jp/kyousainet/>

### (2) ネット加入利用手順

#### ① ネット利用準備 \*ネット加入初年度のみ

学区子ども会

広島市子ども会連合会へ利用希望(担当者名、e-mail アドレス)をメールで連絡する。



ID・パスワードがメールで届く。

学区のID・パスワードは次年度以降も引き継ぐ



基本情報を登録して、学区子ども会がシステムを利用できるようになる。

#### ② ネット利用登録 \*毎年度 第一回加入手続きの時のみ

単位子ども会・育成協議会など

それぞれの単位子ども会担当者が、全国子ども会連合会のホームページ『安全共済会ネット加入』で『子ども会新規登録』にメールアドレスを入力して、メール登録ボタンを押す。



<https://www.kodomo-kai.or.jp/kyousainet/>

登録画面のメールが届く。



所属子ども会(〇〇区子連●●学区)を選択し、単位子ども会の情報を入力する。

ID・パスワードを設定して、ネット加入システムを利用できるようになる。

#### \*単位子ども会情報の登録画面(上段)

単位子ども会情報の登録	
項目	リストから選択する
所属都道府県	広島県
所属団体名	広島市子ども会連合会
契約者	〇〇区子連●●学区

なお、佐伯区子ども会連合会所属の学区子ども会は、契約者は佐伯区子ども会連合会です。

選択リストから学区名まで記載されているものを選ぶ。

無い場合は、学区子ども会が利用申請をしていないという事です。学区子ども会の利用手続きをお願いします。

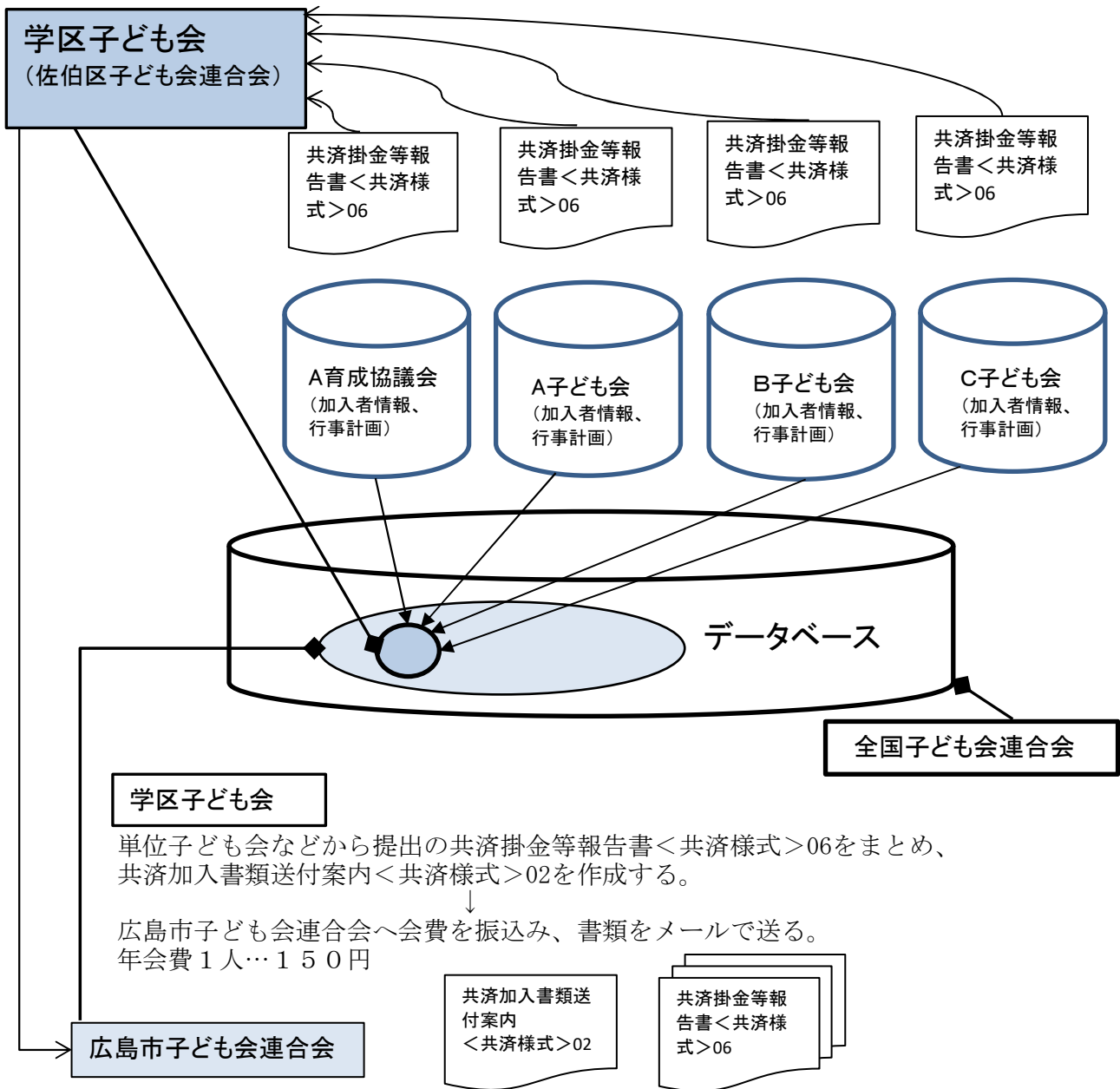
③ ネット加入登録と書類提出

単位子ども会・育成協議会など

全国子ども会連合会のホームページの『安全共済会ネット加入』から  
<https://www.kodomo-kai.or.jp/kyousainet/>  
 『子ども会ログイン』して、加入者情報、行事計画を入力する。

↓  
 共済掛金等報告書<共済様式>06と会費を学区子ども会へ提出し、加入を申し込む。

\* A子ども会の加入者がB子ども会の行事に参加する場合、  
 A子ども会で入力する加入者情報の備考欄に、B子ども会の名称を入力する。



### 3. 書類加入手続きについて

\*令和8年度より原則ネット加入となります。ネット利用が不可能な場合、引き続き書類での加入手続きを受け付けます。

#### (1) 加入申込みについて

単位子ども会・育成協議会など（単子）

- ①加入申込書（加入者名簿1）、加入者名簿2【<共済様式>03、04】を作成する。  
\*小学生、中学生、高校生の学年を記入する。
- ②年間行事計画書【<共済様式>05】を作成する。

学区

- ① 加入申込書、年間行事計画書を受領する。  
加入申込書【<共済様式>03】、年間行事計画書【<共済様式>05】に受付日を記入する。
- ② 学区でまとめ、安全共済会加入内訳報告書を作成する。
- ③ 安全共済会年会費を振り込む。 年会費1人…150円
- ④ 共済加入書類送付案内 兼 加入状況報告書【<共済様式>02】を作成。
- ⑤ 書類を揃えて送付する。
  - ・共済加入書類送付案内 兼 加入状況報告書 <共済様式>02
  - ・安全共済会加入内訳報告書
  - ・加入申込書（加入者名簿1）、加入者名簿2 <共済様式>03,04
  - ・行事計画書 <共済様式>05

区子ども会連合会

広島市子ども会連合会

### 4. 年間行事計画書について

安全共済会の補償の対象となる子ども会活動は、あらかじめ定められた年間行事計画に基づき、当日実施活動する内容を時間的に整序したプログラム（＝活動開始時間、終了時間の設定がある）により、秩序ある活動が進められ、一人以上の指導者（18歳以上）または育成会員の管理下にある活動です。

#### (1) 行事計画書は必ず行事の前日までに提出してください。

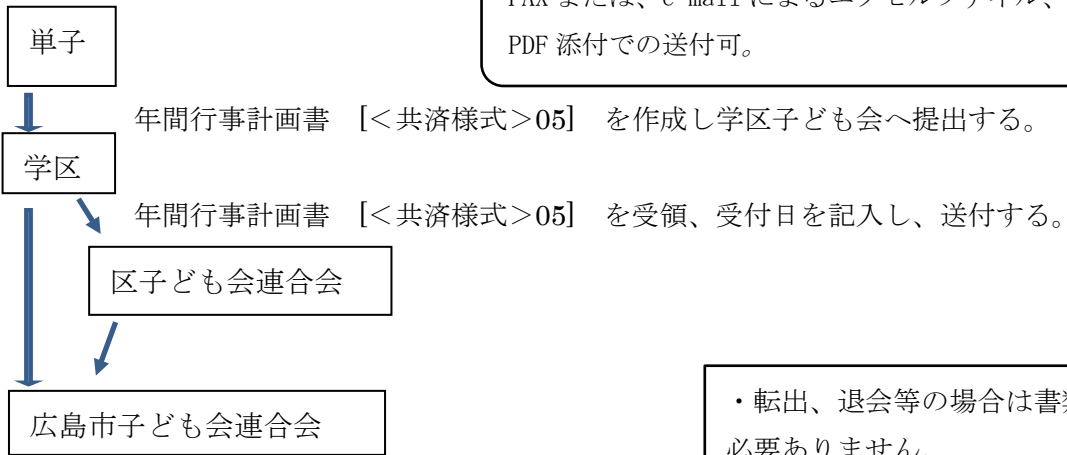
\*令和8年度より行事・活動名のみの提出となります。

日常定例活動の欄が廃止されています。

(2) ネット加入の場合

全国子ども会連合会のホームページの『安全共済会ネット加入』から『子ども会ログイン』して、行事計画を入力する。

(3) 書類手続きの場合



・転出、退会等の場合は書類の提出は必要ありません。  
(退会による会費の返金はありません)

5. 変更届について (所属変更 (転入)、改姓)

(1) 広島市子ども会連合会に所属する子ども会からの転入者に限り、変更届の提出で会費振込の必要なく、所属する子ども会を変更できます。

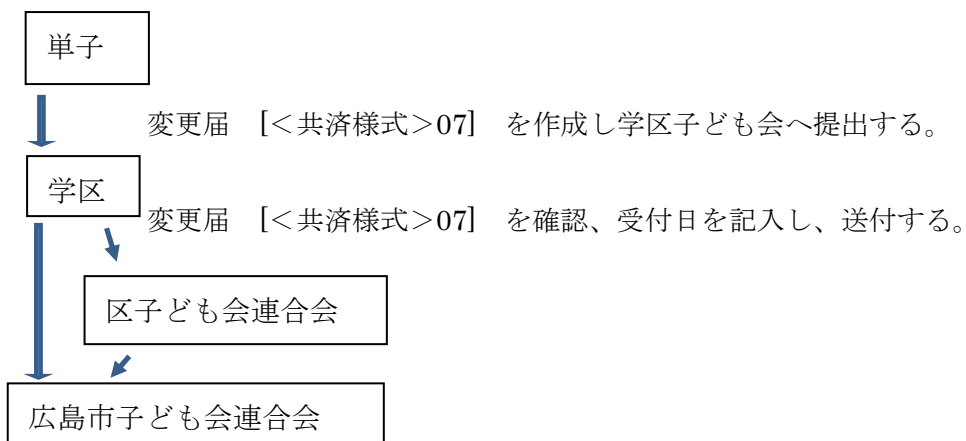
旧単子番号、共済番号が必要ですが、所属していた子ども会が分かればこちらで確認します。

**\*注意\*** 広島市外から転入の場合は、新規に追加加入の手続きが必要です。

(2) ネット加入の場合

全国子ども会連合会のホームページの『安全共済会ネット加入』から『子ども会ログイン』して、追加加入登録し備考欄へ所属していた子ども会、転入日を入力する。

(3) 書類手続きの場合



市区町村等子連  
受付日

○月○日

# <加入申込書>

(提出日) 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 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。

学区受付日記入

新規

追加

該当に「○」表示を記入願います。

市区町村等子連	中区子ども会連合会
学区・地区	白鳥学区子ども会
単位子ども会番号 (フリガナ)	341010102 (ハッピーコードモカイ)
単位子ども会 (フリガナ)	ハッピー子ども会
代表者	ヒロシマタクヤ 広島拓哉
住所	〒 730-0001 広島市中区白鳥北町1-1-1
電話番号	082-123-456X
子ども会会長名	木村広子 (小)・中 6 学年

単位子ども会の代表者  
氏名 押印  
(自署の場合押印不要)

個人番号(共済番号)は単位子ども会ごとに連番です。追加加入の場合、番号は続きから始まります。

種別	幼児	小学生	中学生	高校生等	育成者等	合計
人数	2 名	13 名	2 名	1 名	3 名	21 名
	(うちジュニアリーダー数)		1 名	1 名		2 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) 3,150 円

送金(納金)予定日 ○月○日

注 安全共済会掛金等と都道府県・指定都市

4月1日現在3歳以下の乳幼児の場合、同伴する保護者の共済番号を記入する。

## 3.加入者名簿 1

No.	氏名	種別					学年	3歳以下	同伴者No.	No.	氏名	種別					学年	3歳以下	同伴者No.
		幼	小	中	高	育						幼	小	中	高	育			
1	A	○					○	19	11	K	○					5			
2	B	○							12	L	○					5			
3	C		○				1		13	M	○					6			
4	D		○				1		14	N	○					6			
5	E		○				2		15	O	○					6			
6	F		○				2		16	P		○				1			
7	G		○				2		17	Q		○				2			
8	H		○				3		18	R			○			1			
9	I		○				4		19	S				○					
10	J		○				4		20	T				○					

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 ○ 月 ○ 日

市区町村等子連 受付日	○月○日
----------------	------

学区受付日記入

## 令和 ○ 年度<年間行事計画書>

新規	<input type="radio"/>
追加・変更	<input type="checkbox"/>

(該当に「○」表示してください)

市区町村等子連	中区子ども会連合会白鳥学区子ども会
単位子ども会	ハッピー子ども会
単位子ども会番号	341010102
担当者	風間 公親
連絡先電話番号	082-987-654X

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。

### 【行事・活動名】

行事・活動名	備考
新会員歓迎会	
駅伝マラソン大会	
七夕祭り	
広島工場見学	
球技大会	
クリスマス会	
ソフトボール練習	
ラジオ体操	<ul style="list-style-type: none"> <li>●同じ行事・活動名であれば実施日ごとの記入は不要</li> <li>●行事の事前準備、後片付けについても行事名の記入のみで良い</li> <li>●学区全体の行事 学区（学区育成協議会）で行事計画書を提出すれば学区の所属員すべてが対象となる。単位子ども会がそれぞれ行事計画書を提出する必要はない。</li> <li>●単位子ども会の行事 単位子ども会の加入者が対象となる。 A単位子ども会の加入者がB単位子ども会の行事に参加する場合、B単位子ども会の加入者名簿に、『加入済』として、Aの単子番号と共済番号とともに氏名等を記載する。（申込人数には加えない）</li> </ul>
役員会議	

**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8年1月  
改訂

この様式は広島市独自書類です。(公社)全国子ども会連合会のHPに掲載がありません。広島市子ども会連合会のHPに掲載されています。

都道府県・指定都市  
子連受付日

(提出日) 令和〇年〇月〇日

学区が作成する書類

追加加入の場合、累積される。

安全共済会加入内訳報告書 令和〇年度(第1回)

- 第1回目の場合  
→すべて新規
- 第2回目以降の場合  
・新規→新たに単位子ども会番号を作り、単位子ども会が増える場合  
・追加→すでにある子ども会に加入者が追加される場合

団体名 (市区町村等子連)	中区子ども会連合会白島学区子ども会
学区会長名	織田 信長

所属区子連  
から記入し  
てください。

		今回申込数		前回までの申込数		累計単子数	
単位子ども会数	新規	10	団体	前回までの累計単子数		新規+前回までの申込数	
	追加		団体	0	団体	10	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	10 名	0 名	10 名
小	学 生	50 名	0 名	50 名
中	学 生	5 名	0 名	5 名
高	校 生 等	5 名	0 名	5 名
育	成 者 等	30 名	0 名	30 名
合計		100 名	0 名	100 名
参 考	中学生 ジュニアリーダー	2 名	0 名	2 名
	高校生等 ジュニアリーダー	5 名	0 名	5 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。

広島市子ども会連合会 御中  
(都道府県・政令指定都市子連に提出)

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

学区が作成する書類

追加加入の場合、  
累積される。

(提出日) 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

令和 ○ 年度 (第 1 回)

共済加入書類送付案内 兼 加入状況報告書

学区担当者名記入

所属区子連から記入してください。

団体名 (市区町村等子連)	中区子ども会連合会白島学区子ども会
担当者	久利生 公平
連絡先電話番号	090-1234-567X

書類についてこちらにお問い合わせする場合があります。平日日中にご伝言ができる留守番電話、FAX等の対応もお願いします。

1. 添付書類(添付書類に○印を記入ください。)

03~06は共済様式の番号

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

2. 今回加入状況

加入申込書  
(加入者名簿1)

加入者名簿2

年間行事計画書

ネット加入の書類

加入者	100 名	うち書類加入	100 名	送金額(注)	15,000 円
		うちネット加入		送金(納金)日	○月○日

注 安全共済会掛金等と都道府県・指定都市子連等の合計額になります。

振込明細票の写し  
貼付のみでも可

<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 受付日	○月○日
----------------	------

学区受付日

### 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 ○ 年 ○ 月 ○ 日

市区町村等子連	中区白島学区子ども会
単位子ども会	ハッピー子ども会
単位子ども会番号	341020102
担当者	稲垣 正広
連絡先電話番号	080-9876-543X

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	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
	32	香取 剛		小6		○ 月	15	佐伯区子ども会連合会 彩が丘学区子ども会	ハビネス子ども会	341080802
	33	香取 正子	育			○ 月	16	佐伯区子ども会連合会 彩が丘学区子ども会	ハビネス子ども会	341080802
						月				
						月				

単位子ども会ごとの連番  
現在加入者の続き番号を付与する

不明な場合、広島子ども会連合会で  
調べます。

#### 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
		2	木村 心美
	3	木村 光希	学年訂正 小2 → 小1

訂正前 → 訂正後

#### 4. 代表者変更

(新)

(旧)

(フリガナ) 代表者	
住所	〒 —
電話番号	
変更日	

(フリガナ) 代表者	
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。

## 7.安全共済会事故発生請求手続きについて

### (1) 事故報告について

単子

全国子ども会安全共済会事故第一報報告書 [＜共済様式＞20] を作成する。

学区

全国子ども会安全共済会事故第一報報告書 [＜共済様式＞20] を確認、受付日を記入する。

区子ども会連合会

\*FAX または、e-mail によるエクセルファイル、PDF 添付での送付可。

個人情報を含みます。厳重にご注意の上、取り扱ってください。

広島市子ども会連合会

事故発生の日からその日を含む  
30日以内に通知する。

\*\*お願い\*\*

第一報が出た時点で、請求者に必要な様式をお渡し頂き、請求手続きについてご指導をお願いします。

### (2) 共済金請求について

請求者（被共済者(事故にあわれた方)、被共済者の親権者）

・治癒した日から60日以内に請求  
・180日経過して治癒に至らなければ、事故発生日から180日経過した日から60日以内に請求  
\*医療共済金は180日経過した後の期間は対象外です。

①請求書兼事故証明書 [＜共済様式＞21] を作成する。

②個人情報の取扱いについての同意書 [＜共済様式＞22] を記入する。

③医療点数のある領収書をA4サイズの用紙にコピーする。

\*たくさんの枚数になっても領収書のコピーで良い。  
文書料の請求はできません。医療報告書を取り付けるために要した費用の支払いはありません。

整骨院・接骨院等については、健康保険分の医療総額の記載のある領収書のコピーが必要です。

領収書、明細書等に健康保険分の医療総額の記載のない場合、柔道整復施術報告書 [＜共済様式＞24]の記入をお願いしていただきます。ただし、柔道整復施術報告書の作成を有料とする場合もありますが、その場合でも、柔道整復施術報告書を取り付けるために要した費用の支払いはありません事をご了承ください。

\*H22年9月から領収書の無償交付が厚生労働省により義務付けられています。

共済金請求書の記入についての注意事項

- 事故の発生状況・・・事故の原因と経過について詳しく記入する。(事故発生状況、被共済者(事故にあわれた方)は何をしていたか、直接の原因、応急処置の内容、受診までの家庭での処置など)
- 治療の経過と状況・・・治療の経過について詳しく記入する。(レントゲン等処置の内容、固定等治療の内容、転院した場合その理由など) 治癒した事を明確に記入する。
- 請求者・・・請求者と振込先名義は同一です。被共済者が18才未満の場合、請求者は親権者であり、個人情報の取扱いについて同意する方も親権者です。
- 行事について・・・町内会運動会等については、子ども会の関わり方(共催等)を明らかにするため、プログラム等を添付し、子ども会として参加していること、子ども会に管理責任がある事故であることを明確にする。
- 往復途中での事故の場合・・・自宅と行事の場所(集合場所)までの経路と事故発生場所を表す地図を添付する。
- 治療用装具の費用が掛かった場合・・・医師の意見書および装具装着証明書、領収書の写しを添付する。

単子

- ①請求書兼事故証明書 [＜共済様式＞21] の確認、単子子ども会番号、行事の管理者等記入する。
- ②添付書類を確認する。

個人情報取扱いについての同意書 [＜共済様式＞22]  
 医療点数のある領収書のコピー  
 対象となる名簿、年間行事計画書

**\*重要\***

請求書兼事故証明書に記載された行事名と年間行事計画書で提出されている行事名が一致する。

学区会長の押印は不要となりましたが、必ず学区担当者へ提出、学区が受け付けをして、提出してください。

学区

- ①請求書兼事故証明書 [＜共済様式＞21] 書類に、学区が受付日と氏名を記入する。
- ②書類を揃えて送付する。

区子ども会連合会  
 広島市子ども会連合会

(公社) 全国子ども会連合会

審査

支払、通知

請求者

学区会長あるいは、学区で安全共済会事務を担当し責任を持って確認頂ける方

書類提出ルート 単位子ども会 → 学区子ども会(受付日記入) → (区子ども会連合会) → 広島市子ども会連合会

学区受付日  
\*必ず記入

### 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 ○月○日

行事計画書提出の子  
ども会、代表者

(提出日) 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

都道府県・指定都市  
子連受付日

市区町村等子連 中区子ども会連合会白島学区ハッピー子ども会

事故について、子ども会の代表として、請求手続き完了まで担当していただける方

代 表 者 広島 拓哉  
担 当 者 赤井 球子  
連絡先電話番号 090-1111-222X

事故の状況等、問い合わせさせて頂く事があります。

同一でOK

### 事 故 内 容

報 告 者	赤井 球子	被共済者との関係	子ども会育成者	連絡先電話番号	090-1111-222X	
事 故 日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 ( 土 )		時刻	10時	天候	晴れ
学 区 ・ 地 区	中区子ども会連合会白島学区					
単 位 子 ども 会	ハッピー子ども会	単位子ども会番号	341010102			
被 共 済 者	広島 和平	行事計画書と一致	男・女	10 歳	5 学年	
行 事 名	ソフトボール練習					
発 生 場 所	白島小学校グラウンド					

#### 事故の状況（原因・処置・経過・傷害・疾病の状況）

ソフトボールの練習中、守備練習でノックのボールを受けていた。ボールをキャッチしようとした時に、転倒し右手をついた。すぐ、安静にし、右手首を冷やしテーピングをする。休日診療医へ受診した。

#### 事故の状況（原因）

子ども会のどんな行事、被共済者は何をしていた（準備運動で走っていた、試合中外野で守備をしていたなど）、直接の原因（転倒した、球が当たったなど）を具体的にくわしく記入してください。

#### KYTの実施状況

毎年4月に安全教育研修会を実施している。当日は、グラウンドの状況確認、開始前に準備運動、事故防止の指導をした。

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

KYTの実施状況・・・必ず実施。

開始前の事故防止指導、準備体操、グラウンド整備など

書類提出ルート 請求者 → 単位子ども会 → 学区子ども会(下段記名) → (区子ども会連合会) → 広島市子ども会連合会

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	広島市子ども会連合会 が記入	事故 証明印	単位子ども会	ハッピー子ども会	行事計画書提出の子ども会
指定都市市連			単位子ども会番号	341010102	
代表者			市区町村等子連	中区子ども会連合会白島学区	

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	〒 730 - 000X 広島市中区安全町1-xx	ご請求日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日
	氏名	広島 和子	住所	○ 請求者住所に同じ
	連絡先	090 - 888X	氏名	広島 和子 性別 男
	被共済者との続柄	本人・親権者・その他( )	生年月日	201X 年 ○ 月 ○ 日 10 歳 5 学年
添付書類	① 医療費領収書(写) 4 枚 ② 診療明細書 枚 ③ 個人情報の取扱いについての同意書	④ 領収書の枚数 (A4用紙の枚数ではありません)	⑤ 医療報告書(「1」の書類がない場合、費用は自己負担)	⑥ その他 (注意) 漢数字3桁
お振込先金融機関	平和 (銀行) 信金・信組・農協・漁協・労金・( ) 夢 支店 普通預金以外の場合( ) 口座番号 777777X 口座名義(カタカナ) ヒロシマ カズコ	ゆうちょ銀行 (数字3桁) 店 口座番号		

<災害状況報告書兼事故証明書欄>

管理者氏名	新海 元	年齢	45 歳	子ども会の役職	会長	特別な休日に 行事が実施された場合
事故日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 (土)	時刻	10時	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	白島小学校グラウンド	行事計画書と一致		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	天候	晴れ	参加者数	20 名	
事故発生 の状況	ソフトボールの練習中、守備練習でノックのボールを受けていた。ボールをキャッチしようと前に進んだ時、転倒し右手をついた。すぐ、安静にし、右手首を冷やしテーピングをする。休日診療医へ受診した。					
事故の原因 と経過 及び 状況	(傷病部位) 傷病名	右手首骨折				
	診療機関名1	HERO病院	診療期間	○ 月 ○ 日 ~ ○ 月 ○ 日		
	治療の経過 と状況	右手首はレントゲンの結果、骨折と診断。固定する。				
	診療機関名2	グッドラック整形外科	診療期間	○ 月 ○ 日 ~ ○ 月 ○ 日		
	治療の経過 と状況	近くの病院に転院。ギプスで固定治療し、レントゲン撮影により経過観察。のちリハビリでマッサージと電療法の治療で2回通院し、治療した。				
	※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					

(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 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・サッカー・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・指定都市市連 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

<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(センシティブな情報)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	市区町村等子連	受付日	請求完了日	担当者	令和5年1月 改訂
学区子ども会	○月○日	久利生	広島市子ども会連合会			使用欄	

必ず  
学区会長あるいは学区責任者が  
受付日を記入、  
記名する。

個人情報の取扱いについての同意書

HERO病院 御中  
グッドラック整形外科 御中

受診した医療機関名を記入する。

御中

事故日を記入

私は、令和 ○ 年 ○ 月 ○ 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

1. 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。
2. 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。
  - (1) 診断書・診療報酬明細書・施術証明書・その他診療情報資料
  - (2) レントゲンフィルムなどの検査資料

・ 同意日 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

・ 住 所 広島市中区安全町1-xx

・ 氏 名 広島 和子

患者（被共済者、事故にあわれた方）が18才未満の場合は、親権者（お父様・お母様等）のお名前をご記入お願いします。

必ず押印

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 広島市中区安全町1-xx

氏 名 広島 和平

生年月日 (昭和・平成)・令和) ○ 年 ○ 月 ○ 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。

## 9.子ども会賠償責任保険事故発生請求手続きについて

### (1) 第三者への損害事故報告について

単子

事故発生の日からその日を含む  
30日以内に通知する。

- ① 子ども会賠償責任保険事故報告《第一報》を作成する。
- ② 業者より見積書を入手する。  
(修理不可能な場合、破損物の購入年月日と購入額の記載が必要)
- ③ 破損した物の写真を撮る。(修理前と修理後) \*請求書の添付書類となる

学区

子ども会賠償責任保険事故報告《第一報》と見積書を送付する。

\*FAX または、e-mail によるエクセルファイル、PDF  
添付での送付可。

区子ども会連合

個人情報を含みます。厳重にご注意の上、取り扱ってください。

広島市子ども会連合会

### (2) 賠償責任保険の請求について

全子連・広島市子ども会連合会

子ども会賠償責任保険事故報告《第一報》での審査により、提出書類を担当者へ  
送付します。

事故責任担当者

子ども会賠償責任保険事故  
報告《第一報》の担当者の欄  
へご記入頂いた方

書類を記入、写真等添付書類を揃えて送付する。

広島市子ども会連合会

領収書本書が必要  
になります。

(公社) 全国子ども会連合会

審査  
支払

通知

広島市子ども会連合会

学区

通知

# 子ども会賠償責任保険事故報告《第一報》

【B01】

報告日： ○ 年 ○ 月 ○ 日

**対人・対物**  
(いずれか○)

主催者 (事故の責任が求められる子ども会)	団体名	中区白鳥学区子ども会あい子ども会
	代表者名	育成 良子
	住所	広島市中区愛町1-2
	担当者	広島 吾郎
	連絡先	082-123-456X
(共催者があれば共催者名)		

手続きの担当者  
住所: 担当者の住所  
担当者: 氏名  
連絡先: 担当者の電話番号  
\* 提出頂く書類を送付します。

次のとおり事故報告します。

事故日時	○ 年 ○ 月 ○ 日 (土曜日) 午前・午後 10時 30分頃
事故場所	広島市立あい小学校校庭

<事故を起こされた方>

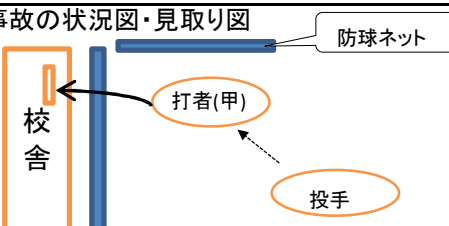
加害者 (甲)	所属子ども会名	主催子ども会に同じ		共催子ども会に同じ	
	住所	広島市中区愛町3-4		単位子ども会: あい子ども会 341010105	
	氏名	瀬名 秀俊 (共済番号55)	男女	8才	(他名) TEL: 082-890-1234
	他の賠償責任保険加入有無	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	保険名称	個人賠償(たんぽぽを含む)	その他 <input type="radio"/>
	会社名				

他の賠償保険で請求する場合、両方に請求する事はできません。保険会社同士で責任割合を決められます。

<ケガをされた方・損害を被った方(被害者)(学校等の場合は学校名及び校長名)>

被害者 (乙)	住所	広島市中区愛町5-6	
	氏名	広島市立あい小学校校長 倉持 武	男女 58才 TEL: 082-567-890X

<事故の状況>

事故発生状況	事故の発生原因・状況・結果など右欄に詳しく記入して下さい。 ①甲と乙は、事故のとき、何をしていましたか。 ②事故の原因は何ですか。 ③甲は乙に対してどのような損害を与えて賠償責任を負うに至ったのですか。 ④事故の後、どのような措置をとりましたか。	<行事名: ソフトボール練習 > ①甲はソフトボールの練習試合で打者だった。 ②甲の打った打球が後ろへ飛び、バウンドした球が乙の校舎のガラスに当たった。 ③乙の校舎のガラスが割れた。 ④乙に連絡を取り、修理業者を手配していただき、修理費の見積書を受け取った。
	事故の状況図・見取り図 	

被害損害状況	対物	◎修理見積金額: 30,000 円	◎ケガの部位:
		◎修理者名・連絡先: (株)元気ガラス店	◎治療状況: 入院 <input type="radio"/> 通院 <input checked="" type="radio"/> 手術 <input type="radio"/>
		電話082-999-1234	◎病院名・連絡先:
		◎修理不可能な場合: 破損物の購入年月及び購入額= 年 月 円	一部修理で対応する場合、必要なし。全損で新しいものを購入して損害賠償する場合、記入する。

個人情報、子ども会賠償責任保険の引受の審査及び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、保険金の請求・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、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。

市区町村子連/都道府県(指定都市)子連 等記入欄

市区町村子連名	
(校区・学区がある場合) 校区・学区名	広島市子ども会で記入
県(指定都市)子連名	
担当者名	

全子連処理欄

全子連管理No.	受付印
—	

## 11.様式について

広島市子ども会連合会のホームページ

<https://www.kodomo-kai.or.jp/hiroshimashi/>

### (1) 様式をダウンロードして使う場合

広島市子ども会連合会のホームページ

↓

安全共済会について

↓

様式ダウンロード

### (2) その他の様式について

<共済様式>23 医療報告書・・・医療費領収書がない場合 [医療機関作成]

<共済様式>24 柔道整復施術報告書・・・整骨院・接骨院の領収書で健康保険分の医療総額の記載がない場合 [医療機関作成]

<共済様式>25 死亡・後遺障害共済金 請求書兼事故証明書  
・・・死亡事故・後遺障害事故の請求の場合

<共済様式>26 後遺障害診断書・・・後遺障害の請求の場合 [医療機関作成]

<共済様式>27 同意書・・・死亡事故の場合

<共済様式>28 委任状・・・共済金の請求を本人、親権者等以外が請求する場合

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

(提出日) 令和 年 月 日

安全共済会加入内訳報告書 令和 年度 (第 \_\_\_ 回)

団体名 (市区町村等子連)	
学区会長名	

【単位子ども会数】

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	団体		
	追加	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	名	名	名
小 学 生	名	名	名
中 学 生	名	名	名
高 校 生 等	名	名	名
育 成 者 等	名	名	名
合計	名	名	名
参 考	中学生 ジュニアリーダー	名	名
	高校生等 ジュニアリーダー	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

<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。

御中

(都道府県・政令指定都市子連に提出)

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

(提出日) 令和 年 月 日

令和 \_\_\_\_ 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)	
担当者	
連絡先電話番号	

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		うち書類加入	名	送金額(注)	円
		うちネット加入	名	送金(納金)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。

<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 受付日	
----------------	--

## 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 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

	会員NO.	氏名	変更・訂正内容
	変更・訂正 する 加入者		

### 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。

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	
----------------	--

(提出日) 令和 年 月 日

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

市区町村等子連	
代 表 者	
担 当 者	
連絡先電話番号	

事 故 内 容							
報 告 者		被共済者 との関係		連絡先 電話番号			
事 故 日	令和 年 月 日 ( )	時刻		天候			
学 区 ・ 地 区							
単 位 子 ども 会		単位子ども会番号					
被 共 済 者		男・女	歳	学年			
行 事 名							
発 生 場 所							
事故の状況 (原因・処置・経過・傷害・疾病の状況)							
KYTの実施状況							
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		事故 証明印 ㊟	単 位 子 ども 会	
指定都市子連			単 位 子 ども 会 番 号	
代表者			市 区 町 村 等 子 連	

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	〒 _____	ご請求日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
	氏 名	_____ ㊟	被共済者	住 所	〒 _____ 請求者住所に同じ
	連 絡 先	_____		氏 名	_____ 性別 _____
	被共済者との続柄	本人・親権者・その他( )		生 年 月 日	_____ 年 _____ 月 _____ 日 歳 _____ 学年
添付書類	1 医療費領収書(写) _____ 枚 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)			
	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	銀行・信金・信組・農協・漁協・労金・( ) 支店 _____ 普通預金以外の場合( ) □座番号 _____ □座名義(カタカナ)	ゆうちょ銀行 _____ (数字3桁) 店 □座番号 _____ □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 _____	年 齢 _____ 歳	子 ども 会 の 役 職 _____
事 故 日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ( )	時 刻 _____	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			学校行事の代休、開校記念日 その他 _____
行 事 名			就学前3年以下の被共済者の場合 _____
天 候	参加者数 _____ 名		安全共済会加入の保護者の同伴 _____ 有 無 _____
事 故 の 原 因 と 経 過	事故発生 の 状況		
	治療 の 経過 及び 状況	(傷病部位) 傷病名 _____	
		診療機関名1 _____	診療期間 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日
		治療の経過と状況 _____	
		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 _____ 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
------------	-----------	-----------	---------------	-----------	-------------	-----------	----------

個人情報の取扱いについての同意書

御中

御中

御中

私は、令和 年 月 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

1. 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。
2. 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。
  - (1) 診断書・診療報酬明細書・施術証明書・その他診療情報資料
  - (2) レントゲンフィルムなどの検査資料

・ 同意日 令和 年 月 日

・ 住 所

・ 氏 名 ⑩

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

氏 名

生年月日（昭和・平成・令和） 年 月 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。

公益社団法人 全国子ども会連合会 御中

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					
		_____日間		_____日間			_____点
	月	_____点	月	_____点			
		_____日間		_____日間			
	月	_____点	月	_____点			
		_____日間		_____日間			
	月	_____点	月	_____点			
	_____日間		_____日間				
月	_____点	月	_____点				
	_____日間		_____日間				
月	_____点	月	_____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 <span style="float: right;">⑧</span>						
	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 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

施術期間 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

施術日数 \_\_\_\_\_ 日

施術部位 \_\_\_\_\_

負傷名 \_\_\_\_\_

保険分（10割の金額を記入願います）

＜初検料・再検料等＞	初検料	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。

# 子ども会賠償責任保険事故報告《第一報》

【B01】

報告日：令和 年 月 日

対人・対物  
(いずれか○)

主催者 (事故の責任が求められる子ども会)	団体名	
	代表者名	
	住所	
	担当者	
	連絡先	
(共催者があれば共催者名)		

次のとおり事故報告します。

事故日時	令和 年 月 日 (曜日)	午前・午後	時 分頃
事故場所			

## <事故を起こされた方>

加害者 (甲)	所属子ども会名	主催子ども会と同じ		共催子ども会と同じ	
	住所				
	氏名	男・女		才(他名)	TEL
	他の賠償責任保険加入有無	有/無	保険名称	個人賠償(たんぼぼを含む) その他( )	
		会社名			

## <ケガをされた方・損害を被った方(被害者)(学校等の場合は学校名及び校長名)>

被害者 (乙)	住所			
	氏名	男・女	才	TEL

## <事故の状況>

事故発生状況	事故の発生原因・状況・結果など右欄に詳しく記入して下さい。 ①甲と乙は、事故のとき、何をしていましたか。 ②事故の原因は何ですか。 ③甲は乙に対してどのような損害を与えて賠償責任を負うに至ったのですか。 ④事故の後、どのような措置をとりましたか。		<行事名:> _____ _____ _____ _____ _____		
	事故の状況図・見取り図				
被害損害状況	対物	◎修理見積金額：	円	対人	◎ケガの部位：
		◎修理者名・連絡先：			◎治療状況：入院 通院 手術
	◎修理不可能な場合：破損物の購入年月、及び購入額＝	年 月 円	◎病院名・連絡先：		

個人情報、子ども会賠償責任保険の引受の審査及び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、保険金の請求・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、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。

### 市区町村子連/都道府県(指定都市)子連 等記入欄

市区町村等子連名	
(校区・学区がある場合) 校区・学区名	
県(指定都市)子連名	
担当者名	

### 全子連処理欄

全子連管理No.	受付印
—	