

各市町村子連会長 様
各市町村子連事務局 様

熊本県子ども会連合会
会長 丸山 康昭
(公 印 省 略)

令和5年度熊本県子ども会連合会登録及び全国子ども会安全共済会加入について（依頼）

向春の候、貴職におかれましては、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

日頃から、子ども会に対しまして特段のご理解とご支援を賜り感謝申し上げます。

さて、子ども会では永年にわたり子どもの体験活動をはじめ、いろいろなスポーツ行事等を単位子ども会、校区、市町村において展開して地域における子育てに取り組んでいます。

その中で、子ども会活動が充実し、安心して指導者・育成者が活動できるように子ども会安全共済会があります。熊本県子ども会連合会への登録（登録費：300円）によって、全国子ども会連合会と連携して、子ども会活動中における事故等に対して安全共済金を支給する制度を受けることができます。新年度熊本県子ども会連合会登録及び加入がありますようよろしくお願いいたします。

なお、**新年度の加入の銀行振込は必ず4月1日以降にお願いします。【←重要】**

また、新年度加入手続きにあたり、全国子ども会安全共済会の適用を円滑にするため、前年度加入団体の継続加入を見込み、3月31日までに共済様式01「共済契約申込書」により市町村子連の登録加入の意思表示をお願いいたします。後に単位子ども会の加入手続きを5月31日までにすることにより4月1日0時より共済の適用となります。

記

1. 添付資料 【注意：令和5年1月より様式が改訂されています。】

○共済様式01「**共済契約申込書**」(**原本提出**締切3月31日厳守です)

○共済様式02「共済加入書類送付案内兼加入状況報告書」(加入申込や追加の都度提出)

※単位子ども会から直接入金の場合も入金団体及び期日の間違い防止のためにも必ず添付ください。

●熊本県会費納入報告書様式(振込額の内訳表)・・・単位子ども会の複数の登録(新規・追加)の場合に提出ください。単一の登録(納入)の場合は、単子連の加入申込書の内訳を資料とします。 ※これまでの契約者申込書に代わるものです。

※熊本県会費納入報告書の様式(デジタルデータ)は、県子連HP⇒様式・マニュアル⇒県子連提出様式からダウンロードできます。

※単位子ども会から直接入金の場合も入金団体及び期日の間違い防止のためにも必ず添付ください。

○共済様式03「**加入申込書**」(加入申込や追加の都度提出)

○共済様式04「**加入者名簿2**」(加入申込や追加の都度提出) ※必要に応じて

○共済様式05「**年間行事計画書**」(加入申込とセット、変更・追加の都度提出)

※加入申し込みは、上記の共済加入文書(02～05)と銀行振り込みが確認された時が、加入受付完了となります。特に、共済加入文書だけでは、加入受付となりません。

※ネット加入の市町村においても、会費入金額と子ども会内訳の点検を通帳にて行いますので、これまで通り上記書類を県子連へ提出をお願いします。(ネット様式可)

●共済様式「**変更届**」(07 単位子ども会用)(08 市町村子連用)(09 ネット加入用)

2. 全子連より各市町村へ直接お送りするもの ※2月に発送予定です。

○共済様式 03、04、05 (3 枚複写紙・単位子ども会配布)

○「子ども会に入ろう！」チラシ (加入者配布)

◆各文書は、全子連のホームページ【安全共済会・様式ダウンロード】からプリントアウトください。

◆今回は、様式の改訂や県子連様式を1枚追加しております。そのため、手続きの詳細を含め子ども会事務業務の説明を2月28日(火)の市町村担当者説明会(Web会議)で説明いたします。

令和5年度熊本県子ども会連合会登録 全国子ども会安全共済会加入及び諸様式等について

熊本県子ども会連合会登録費は300円（全国子ども会安全共済会費を含む）

対象：0歳から子ども会活動に関わる全ての大人（育成者・指導者）

※但し、**就学前3年までの乳幼児**が活動参加する場合は、共済会に加入している**保護者、祖父母又は親族（18歳以上）**が同伴することが必要となります。安全共済は子ども会の活動計画に基づき1名以上の指導者（18歳以上の者に限る）又は育成会員の管理下にある活動において生じた事故等に対して適用されます。

また、あらかじめ定められた行事計画を事前に届けなければなりませんので加入の際はご注意ください。

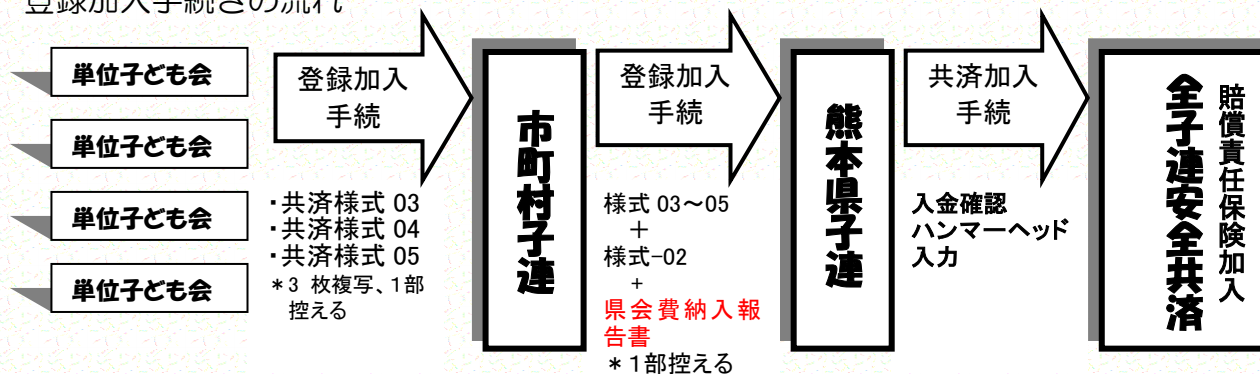
【定時登録加入】 ※ネット加入の場合、ネット加入様式を利用

- ① 3月31日までに、市町村子連組織において「共済契約申込書 共済様式01」（加入予定人数等）の**原本**を県子連へ提出
- ② 本年度は5月31日（水）までに、単位子ども会より提出のあった登録費（銀行口座へ振込）及び共済様式02、熊本県会費納入報告書（県納入報告書）、共済様式03、04、05をとりまとめ県子連へ提出
※①と②の手続きにより4月1日0時より安全共済の適用となる。（遡及期間）
5月31日までに掛金納入がない場合は効力を失効となります。
- ③ 6月以降の新規加入の場合は、単子連からの加入関係文書に共済様式02、県納入報告書を添付のうえ、登録手続きをしてください。

【追加登録加入】

※定時登録加入以降の追加加入は手続き完了日県子連口座入金後の翌日0時より共済適用となります。※ 行事の追加（行事の準備・練習等も）随時受付（FAX可）できます。

登録加入手続きの流れ



提出書類 ※加入5点セット ネット加入様式での提出可

- ① 共済様式02 共済加入書類送付案内兼加入状況報告書…（市町村子連作成）
- ② **熊本県会費納入報告書** …（市町村子連作成）
- ③ 共済様式03 加入申込書 …（単子作成・3枚複写）
- ④ 共済様式04 加入者名簿2 …（単子作成・3枚複写）
- ⑤ 共済様式05 年間行事計画 …（単子作成・3枚複写）

振込口座 肥後銀行・県庁支店 （普通）1329539

口座名義 くまもとけんこどもかいれんごうかい かいちょう まるやまやすあき
熊本県子ども会連合会 会長 丸山康昭

住 所 〒862-8609 熊本市中央区水前寺6丁目18-1 県教育庁社会教育課内
TEL096-383-9538 FAX096-383-9548

安全共済金申請（ケガ・疾病の場合）



「事故（ケガ・疾病）が起こったら必ず一報を！」

★ 被共済者（会員）は

- ① 子ども会活動中の事故によりケガ等にあつたら、共済様式 20「事故第一報報告書」に記入し、単位子ども会代表者へ提出してください。
※事故発生の日から **30 日以内**に県子連へ提出が必要です。



★ 単位子ども会代表者は

- ① 子ども会加入の対象者（名簿確認）であるか、また、子ども会活動中の事故（年間計画で届けてあるか）を確認して下さい。
- ② 記載内容の確認をし、市町村子連に提出してください。



★ 市町村子ども会は

- ① 共済様式 20「事故第一報報告書」に必要事項を記入し県子連へ F A X にて報告をお願いします。
県子連 F A X 096-383-9548
- ② 被害者（保護者）に病院及び調剤薬局にかかった医療点数の分かる医療領収書又は診療明細を必ず保管していただくようお願いして下さい。

「治療が終わりました。（治癒しました）」

※共済金支給日数制限（被害を受けた日より180日） **治癒より60 日以内に申請をして下さい。**

○提出書類は 最新版を、その都度全子連HPからダウンロードして使用ください！

共済様式 21 「共済金請求書兼事故証明書」（死亡・後遺障害の場合は共済様式 25）

- ・医療費の内容のわかる医療領収書又は診療明細書（コピー可）を枚数に関係なく A 4 版別紙に重ねず貼り付けて添付してください。
- ・振り込み金融機関は請求者個人の口座となります。記入漏れのないようにご注意ください。
- ・治療の経過と状況は傷病名などできるだけ詳しくご記入ください。

注）保険適用外診療の医療機関にかかった場合は、共済金の対象となりませんのでご注意ください。

また、子ども会活動中以外の怪我や既往症で通院を継続されている医療機関に受診の場合は、本事故により被った怪我等の診療がわかる領収書または医療報告書が必要です。（※野球肘などは対象外となります）
柔道整復師（接骨院等）保険適用の場合は、共済様式 24「柔道整復施術報告書」を提出下さい。

・**医療点数のわかる医療領収書又は診療明細書がない場合は共済様式 23「医療報告書」**が必要です。

また、市町村の医療費免除などで医療領収書又は診療明細書がない場合も同様です。

また、医療報告書にかかる文書代は自己負担となりますのでご了承下さい。（25 年度変更）

共済様式 22 「個人情報取扱いについての同意書」

- ・共済金の請求にあたって医療機関に質問のある場合に必要となります。医療機関毎にご記入ください。2 箇所の医療機関を受診した場合は 2 枚提出が必要です。

添付書類として

- ①「加入申込書（名簿）」（写）（単位子ども会全員分）
- ②「年間計画書」（写）

※その他の、「後遺障害」「死亡」「賠償責任保険」に関する申請は、別途申請書様式が必要ですので、事故報告時にお問合せ下さい。

熊本県子ども会連合会 TEL 096-383-9538

全国子ども会安全共済会

項 目	見 舞 金 等 給 付 内 容																																													
負傷・疾病見舞金	保険医療総額の30% ただし、日数制限と見舞金支給限度額を設ける。 1. 日数制限：被害を受けた日より180日を限度とする。 2. 見舞金支給限度額 1) 下制限限：333点・1,000円以下の場合は支給しない。 2) 上制限限：500,000円を超える場合は、500,000円を限度とし支給する																																													
死亡見舞金	死亡見舞金6,000,000円																																													
後 遺 障 害	6,000,000円～70,000円 後遺障害等級表 <table><tr><th>等級</th><th>金額</th><th>等級</th><th>金額</th></tr><tr><td>1</td><td>6,000,000円</td><td>9</td><td>1,300,000円</td></tr><tr><td>2</td><td>5,300,000円</td><td>10</td><td>950,000円</td></tr><tr><td>3</td><td>4,650,000円</td><td>11</td><td>700,000円</td></tr><tr><td>4</td><td>4,000,000円</td><td>12</td><td>450,000円</td></tr><tr><td>5</td><td>3,400,000円</td><td>13</td><td>260,000円</td></tr><tr><td>6</td><td>2,800,000円</td><td>14</td><td>140,000円</td></tr><tr><td>7</td><td>2,250,000円</td><td>15</td><td>70,000円</td></tr><tr><td>8</td><td>1,750,000円</td><td></td><td></td></tr></table> 後遺障害等級表 後遺障害（例） <table><tr><th>等級</th><th>金額（円）</th><th>後遺障害（例）</th></tr><tr><td>1</td><td>6,000,000円</td><td>両眼が失明したもの 咀嚼および言語の機能が失われたもの 神経系の機能または精神に著しい障害を残し、常に介護を要するもの 両上肢をひじ関節以上で失ったもの 両下肢を膝関節以上で失ったもの</td></tr><tr><td>15</td><td>70,000円</td><td>まつげふちの25%以上にわたってまつげはげを残すもの 1本以上の歯に補綴を加えたものまたは要するもの 上肢の露出面に鶏卵大面以上の大きさの醜いあとを残すもの 男子の外貌に軽度の醜状を残すもの</td></tr></table>	等級	金額	等級	金額	1	6,000,000円	9	1,300,000円	2	5,300,000円	10	950,000円	3	4,650,000円	11	700,000円	4	4,000,000円	12	450,000円	5	3,400,000円	13	260,000円	6	2,800,000円	14	140,000円	7	2,250,000円	15	70,000円	8	1,750,000円			等級	金額（円）	後遺障害（例）	1	6,000,000円	両眼が失明したもの 咀嚼および言語の機能が失われたもの 神経系の機能または精神に著しい障害を残し、常に介護を要するもの 両上肢をひじ関節以上で失ったもの 両下肢を膝関節以上で失ったもの	15	70,000円	まつげふちの25%以上にわたってまつげはげを残すもの 1本以上の歯に補綴を加えたものまたは要するもの 上肢の露出面に鶏卵大面以上の大きさの醜いあとを残すもの 男子の外貌に軽度の醜状を残すもの
等級	金額	等級	金額																																											
1	6,000,000円	9	1,300,000円																																											
2	5,300,000円	10	950,000円																																											
3	4,650,000円	11	700,000円																																											
4	4,000,000円	12	450,000円																																											
5	3,400,000円	13	260,000円																																											
6	2,800,000円	14	140,000円																																											
7	2,250,000円	15	70,000円																																											
8	1,750,000円																																													
等級	金額（円）	後遺障害（例）																																												
1	6,000,000円	両眼が失明したもの 咀嚼および言語の機能が失われたもの 神経系の機能または精神に著しい障害を残し、常に介護を要するもの 両上肢をひじ関節以上で失ったもの 両下肢を膝関節以上で失ったもの																																												
15	70,000円	まつげふちの25%以上にわたってまつげはげを残すもの 1本以上の歯に補綴を加えたものまたは要するもの 上肢の露出面に鶏卵大面以上の大きさの醜いあとを残すもの 男子の外貌に軽度の醜状を残すもの																																												
全国子ども会 賠償責任保険	保険金の種類 ① 損害賠償金 ②損害防止軽減費用 ③応急手当費用 ④求償権保全費用 ⑤保険会社への協力費用 ⑥争訟費用 契約金額（支払限度額） <table><tr><td rowspan="2">身体賠償 （対人）</td><td>1名につき</td><td>1億円</td><td rowspan="2">※自己負担額：0円 （免責額）</td></tr><tr><td>1事故につき</td><td>5億円</td></tr><tr><td>財物賠償 （対物）</td><td>1事故につき</td><td>200万</td><td>※自己負担額：1,000円 （免責額）</td></tr></table> （抜粋ですので、詳細は賠償責任保険の案内等を参照下さい。）	身体賠償 （対人）	1名につき	1億円	※自己負担額：0円 （免責額）	1事故につき	5億円	財物賠償 （対物）	1事故につき	200万	※自己負担額：1,000円 （免責額）																																			
身体賠償 （対人）	1名につき		1億円	※自己負担額：0円 （免責額）																																										
	1事故につき	5億円																																												
財物賠償 （対物）	1事故につき	200万	※自己負担額：1,000円 （免責額）																																											

※各種証明書（医療報告書等）の取り付けにかかる費用（文書代）は個人負担となります。

単位子ども会番号について（お願い）

加入申込書の上部にある、単位子ども会番号に関してのお願いです。

今後、全国的にデーターを管理する為に活用していく予定です。

市町村子連においては、番号の振分と一覧のご提出をお願いすることになります。大変ご迷惑をお掛けしますが、よろしくお取り計らいくださいますようお願いいたします。

なお、設定をする場合は下記にご注意のうえお願いいたします。

○設定の内容は、9桁の番号を設定

上5桁が市町村の番号（下記一覧参照）

下4桁が市町村内の単位子ども会番号になります。

（例）八代市の場合

八代市番号（上5桁）・・・43202

子ども会番号（下4桁）・・・0001～9999

432020001～432029999 の間の番号を付与していただきます。

○今回新たに設定した番号を次年度からも引続き使用していきますので、脱退に関係なく順次付与してください。脱退の場合、空欄で残してください。

単位子ども会番号設置に伴う市町村コード一覧（上5ケタ）

NO	市町村名	コード(上5ケタ)
1	八代市	43202
2	人吉市	43203
3	荒尾市	43204
4	水俣市	43205
5	玉名市	43206
6	山鹿市	43208
7	菊池市	43210
8	宇土市	43211
9	上天草市	43212
10	宇城市	43213
11	阿蘇市	43214
12	天草市	43215
13	合志市	43216
14	下益城郡美里町	43348
15	玉名郡玉東町	43364
16	玉名郡南関町	43367
17	玉名郡長洲町	43368
18	玉名郡和水町	43369
19	菊池郡大津町	43403
20	菊池郡菊陽町	43404
21	阿蘇郡南小国町	43423
22	阿蘇郡小国町	43424

NO	市町村名	コード(上5ケタ)
23	阿蘇郡産山村	43425
24	阿蘇郡高森町	43428
25	阿蘇郡西原村	43432
26	阿蘇郡南阿蘇村	43433
27	上益城郡御船町	43441
28	上益城郡嘉島町	43442
29	上益城郡益城町	43443
30	上益城郡甲佐町	43444
31	上益城郡山都町	43447
32	八代郡氷川町	43468
33	葦北郡芦北町	43482
34	葦北郡津奈木町	43484
35	球磨郡錦町	43501
36	球磨郡多良木町	43505
37	球磨郡湯前町	43506
38	球磨郡水上村	43507
39	球磨郡相良村	43510
40	球磨郡五木村	43511
41	球磨郡山江村	43512
42	球磨郡球磨村	43513
43	球磨郡あさぎり町	43514
44	天草郡苓北町	43531