

2019 年 5 月 1 日

公益社団法人 全国子ども会連合会 御中
(都道府県子連・政令指定都市子連へ提出)

受付印
都道府県・政令指定都市子連

契約者申込書 (第 1 回)

団 体 名 (市区町村子連名)	江戸川区子ども会
代 表 者 名	〇〇 〇〇 (印)

<申込状況>

加入単位子ども会総数	今回申込数		前回までの申込数	累計加入単子数
	新規	5 団体		
	追加	団体	団体	5 団体

書類加入	種別	項目	今回申込数	前回までの申込数	累計加入者総数
		幼児	4 名	名	4 名
		小学生	45 名	名	45 名
		中学生	12 名	名	12 名
		高校生・ 高校年齢相当	3 名	名	3 名
		育成者・指導者 事務局職員	15 名	名	15 名
		合計	79 名	0 名	79 名

書類加入の場合は加入申込書(様式加入11)、加入者名簿2(様式加入12)、年間行事計画書(様式加入13)を添付してください。

ネット加入	50 名	0 名	50 名
-------	------	-----	------

ネット加入の場合は、単位子ども会から提出された加入申込書〈共済様式〉加入11-Sを添付してください。

1. 共済掛金等

共済掛金等	9,030 円	加入月が4月～9月 → 70円×人数 加入月が10月～3月 → 60円×人数
都道府県・政令指定都市子連運営費等	10,320 円	80 円×人数
合 計	19,350 円	

共済掛金等=共済掛金50円+全子連運営費20円(10月以降加入の場合は共済掛金40円となります。)

2. 会費の納入

指定口座に 2019 年 5 月 7 日に振り込みます。

＜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。

文京区子ども会 殿
(市区町村子連名)

(提出日)2019 年 4 月 15 日

記入例

〈加入申込書〉

市区町村子連 受付日

学 区 ・ 地 区 名

単 位 子 ども 会 名 大塚子ども会

単 位 子 ども 会 番 号 1●020001

育 成 会 代 表 者 氏 名 大塚一郎 (印)

電 話 市外局番(03) 1234 - 5678

追加欄

追加加入の場合は上記欄に○表示を記入願います。

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」 2019 年度分として申し込みます。

〈加入者数〉

30 名

〈共済掛金等〉

掛金等送金合計			①+②
安全共済会等掛金	① 70円×人数合計	2,100 円	4,500 円
東京都子連会費	② 80 円×人数合計	2,400 円	
送金日(持参日)		4月20日	

② 4月～9月加入は一人70円、10月以降加入の場合は一人60円となります。

安全共済会等掛金、都道府県・政令指定都市子連等子ども会会費は合算して送金願います。

加入者登録・年間行事計画登録・定例活動登録はシステム登録の通りです。

今回加入者の登録日 4月5日 ~ 4月15日

〈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。



変更届

(提出日) 年 月 日 団体名 (市町子連名) 代表者名	(提出日) 年 月 日 単位子ども会名 単位子ども会番号 代表者名
---	--

提出時の代表者名を記入

・提出時の代表者名を記入
 ・代表者が自署の場合は押印不要

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	性別	年齢	学年	転入月	旧会員NO.	備考
			受け入れる会員の 名前を記入				月	
						月		
						月		
						月		
						月		
旧所属団体	市区町村等子連名							
	単位子ども会名							
	単位子ども会番号							

2. 名簿訂正

訂正する 加入者	会員NO.	氏名	訂正内容	備考
			訂正する会員の 名前を記入	訂正内容を記入 (訂正前 → 訂正後)

3. 代表者変更

(新)	(旧)
-----	-----

フリガナ 代表者名 連絡先 (住所) (TEL) 変更日 年 月 日	フリガナ 代表者名 連絡先 (住所) (TEL)
---	--------------------------------------

〈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。