

都道府県・指定 子連受付日		都道府県・指定都市子連使用欄
		契約者コード

申込日現在の状況で記入願います。
申込後に変更が生じた場合は<共済様式>
08変更届をご提出願います。

代表者が自署の場合は
押印不要です。

共済契約申込書

団体名 (市区町村等子連)	文京市子ども会育成連絡協議会	
(フリガナ) 代表者	フンキョウ タロウ 文京 太郎 印	
団体住所	〒 000-1111 子ども県文京市大塚町1-1 文京市教育委員会内	
連絡先電話番号	0XX1-23-4567	
書類送付先住所	〒 000-1111 子ども県文京市大塚町1-5	
宛 名	共済花子様方	
連絡先電話番号	0XX1-23-4560	
連絡用メールアドレス	hanako@kodomo-kai.net	

団体住所と書類送付先が異なる場合に記入願います。

個人宅の場合は必ず記入願います。

共済約款を承認し、次のとおり共済契約を申し込みます。

1. 申込日 令和 〇 年 3 月 25 日

2. 被共済者の加入予定人数 3,000 名

3. 共済掛金等の予定金額

共 済 掛 金	50円	×	予定人数	=	合計金額
全 子 連 運 営 費	20円	70	3,000	=	210,000

4. 共済証書交付の有無

どちらかに✓してください。✓がない場合は共済証書の交付はいたしません。

- 共済証書の交付を希望します。
 共済証書の交付を希望しません。

以上

【注意事項】

[4月1日加入]

- ① 本様式(共済契約申込書)を3月末日までに都道府県・指定都市子連に提出願います。
- ② 次の書類を5月末日までに都道府県・指定都市子連に提出願います。
 - (1) 加入申込書 <共済様式>03
 - (2) 加入者名簿2 <共済様式>04
 - (3) 年間行事計画書 <共済様式>05
- ③ 5月末日までに共済掛金等を都道府県・指定都市子連に振込み願います。

<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。

子ども県子ども会連合会 御中

(都道府県・政令指定都市子連に提出)

所属の都道府県・指定都市子連に提出願います。

都道府県・指定都市
子連受付日

当年度の申込回数を記入してください。

(提出日) 令和 〇 年 5 月 1 日

令和 〇 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)	文京市子ども会育成連絡協議会
担当者	共済 花子
連絡先電話番号	OXX1-23-4560

1.添付書類(添付書類に〇印を記入ください。)

03~06は共済様式の番号です。

03	〇	04	〇	05	〇	06	〇
----	---	----	---	----	---	----	---

2.今回加入状況

加入者	300 名	うち書類加入	250 名	送金額(注)	45,000 円
		うちネット加入	50 名	送金(納金)日	4月28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

〈加入申込書〉

(提出日) 令和 ○ 年 4 月 20 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。

申込後に変更が生じた場合は〈共済
様式〉07変更届をご提出願います。新規 追加

該当に「○」表示を記入願います。

代表者が自署の場合は
押印不要です。

市区町村等子連	文京市子ども会育成連絡協議会		
学区・地区	大塚地区		
単位子ども会番号	001-001-001		
(フリガナ)	オオツカコドモカイ		
単位子ども会	大塚子ども会		
(フリガナ)	オオツカ イチロウ		
代表者	大塚 一郎		
連絡先	住所	〒 000-1111	
		子ども県文京市大塚町1-6	
	電話番号	0XX1-23-1234	
子ども会会長名	大塚 さくら (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	5 名	25 名	5 名	2 名	13 名	50 名
	(うちジュニアリーダー数)		3 名	1 名		4 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)	7,500 円	送金(納金)予定日	4月25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。

3.加入者名簿 1

No.	氏 名	性別		種別						学年	年齢	同 保 護 者 No.	No.	氏 名	性別		種別						学年	年齢	同 保 護 者 No.	
		男	女	幼	小	中	高	育	男						女	幼	小	中	高	育						
1	AA	○		○							3	36	11	AK	○		○							2		
2	AB	○		○							4		12	AL		○	○							2		
3	AC		○	○							4		13	AM	○		○							2		
4	AD		○	○							5		14	AN	○		○							2		
5	AE	○		○							5		15	AO										3		
6	AF	○		○							1		16	AP										3		
7	AG		○	○							1		17	AQ										3		
8	AH		○	○							1		18	AR		○	○							3		
9	AI		○	○							1		19	AS	○		○							4		
10	AJ	○		○							2		20	AT		○	○							4		

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。

年齢は申込日に関係なく4月1日現在で記入ください。

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5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 4 月 20 日

市区町村等子連 受付日	
----------------	--

所属の市区町村等子連に提出願います。

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

(該当に「O」表示してください)

令和 ○ 年度〈年間行事計画書〉

市区町村等子連	文京市子ども会育成連絡協議会
単位子ども会	大塚子ども会
単位子ども会番号	000-001-001
担当者	上野 一郎
連絡先電話番号	0XX1-23-1234

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	9日	新会員歓迎会	大塚町自治会館	20 名	
5	14日	文京市駅伝大会	文京第一小学校	20 名	雨天の場合は中止
7	2日	本用紙に、記入しきれない場合は本用紙をコピーしてご利用ください。 実施予定日が未定の場合は、おおよその予定日を記入してください。 実施予定日が確定しましたら改めて本用紙の「追加・変更欄」に「O」を付けて 確定内容を記入して市区町村等子連に提出してください。 行事の変更・追加があった場合も同様に本用紙の「追加・変更欄」に「O」を 付けて追加・変更内容を記入して市区町村等子連に提出してください。 行事実施日前に本用紙が都道府県・指定都市子連に届くように早めに提出願います。		名	
7	9日		名		
8	下旬		名		
9	10日		名		
10	14日・1		名		
11	3日		名	雨天の場合は中止	
12	23日	クリスマス会	大塚町自治会館	25 名	
1	14日	新春かるた会	大塚町自治会館	30 名	
3	24日	新旧役員引継会	大塚町自治会館	15 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
ラジオ体操(夏休み)	7月後半から8月末までの期間(日程は10日ほど)
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。

行事实施前に必ず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

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

所属の市区町村等子連に提出願います。

共済掛金等報告書(ネット加入用)

(提出日) 令和 ○ 年 4 月 20 日

新規	<input checked="" type="radio"/>
追加	<input type="radio"/>

該当に「○」表示を記入願います。

2回目以降の加入手続きの場
合は追加欄に「○」表示願
います。

市区町村等子連	文京市子ども会育成連絡協議会
単 位 子 ども 会	春日子ども会
単 位 子 ども 会 番 号	000-001-002
担 当 者	春日 二郎
連 絡 先 電 話 番 号	0XX1-23-2345

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

30	名
----	---

2. 今回加入者の登録日

4月5日	～	4月15日
------	---	-------

3. 共済掛金等(今回加入者分)

送金額 (㊦)	4,500	送金(納金)日	4月20日
	円		

㊦ 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	15 名	3 名	2 名	5 名	30 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

個人情報
本共済契約

種別の累計加入人数はログイン後の加入者情報の加入者登録リストの上段に記載されています。

また、上記の何れかの種別に変更を希望する場合は、業務委託の請求書に添付する関係書類に添付する必要があります。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	
----------------	--

提出日現在の状況で記入してください。

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 〇 年 7 月 15 日

所属の市区町村等子連に提出願います。

市区町村等子連	文京市子ども会育成連絡協議会
単位子ども会	大塚子ども会
単位子ども会番号	000-001-001
担当者	神田 隆
連絡先電話番号	0XX1-23-5678

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	学年	年齢	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
	51	田端 連	男	小3		7 月		文京市子連	駒込子ども会	000-001-003
	52	田端 結菜	女		5	7 月		文京市子連	駒込子ども会	000-001-003
						月				
						月				
						月				

転入した会員のNo.・氏名を記入してください。

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
	031	秋葉 ゆうな	名前を「ゆうな」から「優奈」に訂正願います。

変更・訂正する会員のNo.・氏名を記入してください。

変更訂正する内容を記入してください。

3. 代表者変更

(フリガナ) 代表者	カンダ タカシ 神田 隆
連絡先	〒 000 - 1111 子ども県文京市大塚町1-7
	電話番号 0XX1-23-5678
変更日	7月1日

(フリガナ) 代表者	オオツカ イチロウ 大塚 一郎
連絡先	〒 000 - 1111 子ども県文京市大塚町1-6
	電話番号 0XX1-23-1234

令和5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)

(提出日) 令和 〇 年 7 月 5 日

kyosai-net@kodomo-kai.or.jp
全国子ども会連合会 共済G アドレス

団体名 (市区町村等子連)	文京市子ども会育成連絡協議会
代表者	本郷 次郎 印

〈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。

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)

代表者が自署の場合は押印不要です。

新	(フリガナ) 代表者	ホンゴウ シロウ 本郷 次郎
	団体住所	〒
	連絡先電話番号	
	書類送付先住所	〒 変更項目のみを記入してください。
	宛名	
	連絡先電話番号	
	連絡用メールアドレス	
	変更日	7月1日



旧	(フリガナ) 代表者	ブンキョウ タロウ 文京 太郎
	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。

市区町村等子連 受付日	
----------------	--

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

変更届(ネット加入用)

提出日現在の状況で記入してください。

(提出日) 令和 〇 年 7 月 15 日

kyosai-net@kodomo-kai.or.jp
全国子ども会連合会 共済G アドレス
加入者情報を削除する場合は上記アドレスにご登録いただいたメールアドレスから〈共済様式〉09変更届を添付してご連絡願います。削除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。

市区町村等子連	文京市子ども会育成連絡協議会
単位子ども会	春日子ども会
単位子ども会番号	000-001-002
担 当 者	春日 二郎
連絡先電話番号	0XX1-23-2345

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)

	氏名	性別	年齢	転入月	旧所属団体		
					市区町村等子連	単位子ども会名	単位子ども会コード
転入者	大久保 結衣	女	10	7 月	新宿市子連	早稲田町子ども会	000-003-001
	<p>【安全共済会に加入している被共済者が転入してきた場合】 ネット加入にログインして追加で加入者情報を入力し、備考欄に「〇〇子ども会から転入」と入力し〈共済様式〉09変更届を市区町村等子連に提出してください。</p> <p>【安全共済会に未加入の単位子ども会からの転入の場合】 転入ではなく追加加入として手続き願います。</p>						

2. 加入者情報の削除

	氏名	性別	年齢	転入月	備考
削除する 加入者	白山 一郎				<p>【加入者情報の削除】 削除する加入者情報を〈共済様式〉09変更届に記入しご登録いただいたメールアドレスから全子連共済Gアドレスにメールに変更届を添付して送付してください。併せて市区町村等子連に郵送もしくはメールにて送付願います。 (市区町村等子連のメールアドレスは所属の市区町村等子連にご確認願います。)</p> <p>誤入力のため 合計3名を削除願います</p>
	白山 花子				
	白山 太郎				

<p>【入力後30日以内の加入者情報の変更・訂正】 ネットにログインして変更・訂正してください。</p> <p>【入力後30日経過後の加入者情報の変更・訂正】 ネット加入にログインして備考欄に変更・訂正内容を入力してください。</p> <p>いずれの場合も〈共済様式〉09変更届の提出は不要です。</p>	<p>ネット加入の場合、単位子ども会情報の変更はネット加入にログインして変更手続きをしてください。</p>
<p>ネット加入の変更手続きの詳細は全子連ホームページに掲載の「単位子ども会③ネット加入変更マニュアル」を参照願います。</p>	

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

kyosai-net@kodomo-kai.or.jp

全国子ども会連合会 共済G アドレス

本用紙は上記アドレスあてにメールで送付願います。

ハンマーヘッド用 ユーザーID・PW発行依頼書

(ネット加入管理用)

市区町村等子連でネット加入を導入する場合は、本用紙を都道府県・指定都市子連経由全子連あてメールにて提出願います。
全子連からネット加入管理用のデータベース(ハンマーヘッド)のユーザーID、PWを登録メールアドレスあてにご連絡いたします。

(提出日) 令和 〇 年 3 月 10 日

都道府県・指定都市子連

子ども県子ども会連合会

市区町村等子連(契約者名)

文京市子ども会育成連絡協議会

メールアドレス

hanako@kodomo-kai.ne.jp

担当者名

共済 花子

電話番号

0XX1-23-4560

この様式はメールに添付して所属の都道府県・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。