

**令和8年度（2026年）
公益社団法人全国子ども会連合会
安全共済会 手引き**

大阪市子ども会育成連合協議会

〒540-0006 大阪市中央区法円坂1-1-18
大阪市教育会館7階

電話 : (06) 6941-1116

FAX : (06) 6943-8906

Eメールアドレス: osaka_sikoren@yahoo.co.jp

Web site: <http://www.kodomo-kai.or.jp/osakashi/>

目次

1. . . . 全国子ども会安全共済会とは
2. . . . 申し込みの手順 ～加入の流れ 書類作成～
3. . . . 申し込みの手順 ～加入の流れ ネット加入～
4. . . . 加入申込書・加入者名簿Ⅰ <共済様式> 03
5. . . . 加入者名簿Ⅱ <共済様式> 04
6. . . . 年間行事計画書 (学区・地区用) <共済様式> 05
7. . . . 年間行事計画書 <共済様式> 05
(単位子ども会作成用)
8. . . . 変更届 <共済様式> 07
9. . . . 注意点 ～加入申込書・年間行事計画書～
10. . . . 事故が起こったら
～事故一報から共済金請求の流れ～
11. . . . 共済会事故一報報告書 <共済様式> 20
12. . . . 医療共済金請求書 <共済様式> 21
13. . . . 個人情報の取扱い同意書 <共済様式> 22
14. . . . 医療報告書 <共済様式> 23
15. . . . 柔道整復施術報告書 <共済様式> 24
16. . . . 注意点 ～事故第一報から請求まで～
17. . . . 子ども会賠償責任保険事故報告《第一報》 【B01】
. . . . 各区(市区町村) 子連名 一覧

～ 全国子ども会安全共済会とは ～

この共済事業の名称は、全国子ども会安全共済会といいます。

共済期間は4月1日0時より当該年度の3月31日24時までの一年間です
途中加入の場合は、加入手続きが完了した日の翌日0時から始まります

子ども会会費は、4月1日～3月31日の1年間 1人300円です
※途中加入でも一律同額です

(内訳)

全国子ども会安全共済掛金・・・50円

全国子ども会連合会運営費・・・20円 (子ども会賠償責任保険料含む)

大阪市子ども会事業運営費・・・230円 (共済会・賠償責任保険事務手続きその他の費用)

加入対象者は、単位子ども会・区子連・市子連に所属するすべての方です。

但し、就学前3年以下の方は保護者の加入・同伴が必要です。

【共済会の保障の対象となる活動】

- ①提出された子ども会の年間行事計画書に基づき、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
- ②子ども会の活動計画を実施するために必要な調査又は準備のための活動
- ③子ども会活動の一環として参加する各種研修会、研究会及び会議に参加して
行う活動

◇上記活動には、子ども会が指定する集合場所又は解散場所と被共済者の住居との通常経路
の往復を含みますが、交通事故は対象外です。

【賠償責任保険とは】

子ども会活動中の事故により、主催者以外の第三者が死傷したり、またはその財物
に損害を与えたことにより、「全国子ども会安全共済会」に加盟している単位子ども会、
各段階の連合組織の指導者・育成者(注1)等の主催者が法律上の損害賠償責任を補償
責任を負担することによって被る損害を保険金として支払うものです。

◇(注1)育成者とは、「子どもの親はすべて育成者」との基本的理念から子ども会会員の
親はすべて育成者となり主催者となります。

■この保険は各子ども会行事の主催者側の損害賠償責任を補償するものであり、主催者側でない、
ただ行事に参加しているだけの会員の個人の損害賠償責任を補償するものではありません。

申込みの手順 ～加入のながれ 書類作成～

単位子ども会

区
子
連
へ
提
出

- ①<共済様式>03ならびに<共済様式>04を作成してください
- ②<共済様式>05を作成してください
(**連合組織(校下・町会)がある場合は、連合組織分も作成してください**)
- ③ ①で作成した加入申込書の加入人数分の会費を下記指定口座へ送金ください
- ④ ①・②と「会費を振込んだことがわかるもの」を区子連へ提出してください
市区町子連(区子連)にて不備なく受理されたら契約締結となります

1人300円です

区子連

市
子
連
へ
提
出

区子連にて、単位子ども会から受け付けた書類を取りまとめ

- ①<共済様式>02 を作成
- ②単位子ども会から提出された加入申込書・年間行事計画書・<共済様式>06等
市子連へ提出してください

市子連にて確認・受理 **【契約成立】**

【安全共済会 振込先】

銀行	
口座番号	
名義	

⑨ 振込者欄には

271×××××××× (単位番号9ケタ) ○○○○ ○○○ (代表者名)
を**入金確認ができない**為必ず明記し振込みをしてください。

※安全共済会の様式は、市子連・全子連のホームページからダウンロードできます

(注)複写式の書式は新たに作成いたしません。

お手元に複写式(旧書式)があれば、エクセル(新書式)とは違いますが使用いただけます

①ダウンロードした書式を印刷して記入し、コピーを2枚取って、捺印した2枚を提出してください。

②エクセルへ入力し、3枚印刷しすべてに捺印をして2枚提出してください

※書式は行数や幅などを変更しないでください

申込みの手順 ～加入のながれ ネット加入～

単位子ども会 ～ネット加入マニュアル【加入編 参照】～

※市子連・全子連のホームページの「完全共済会 ネット加入」のアイコンをクリック

※区子連がネット加入に対応していなければできません

ネ
ッ
ト
登
録

- ①（年度初めのみ）「子ども会新規登録」から単位子ども会情報の登録してください
- ②「子ども会ログイン」をクリックし、IDとパスワードを入力してログインをしてください
- ③「加入者情報の登録」をしてください
- ④「年間行事」の登録をしてください
- ⑤ ③で登録した加入人数分の会費を下記指定口座へ送金ください
- ⑥ <共済様式>06 を作成し、会費を振込んだことがわかるもの（コピー可）と共に区子連へ提出してください

市区町子連（区子連）にて不備なく 受理されたら契約締結となります

※<共済様式>06は、「ネット加入のマニュアル等」からダウンロードできます

1人300円です

【安全共済会 振込先】

銀行	
口座番号	
名義	

⑧ 振込者欄には

271××××××××（単位番号9ケタ） ○○○○ ○○○（代表者名）

を入金確認ができない為必ず明記し振込みをしてください。

当区子連は

- ネット加入に対応しています
- ネット加入に対応していません

所属の市区町村等子連（区子連）に提出願います。

市区町村等子連 受付日	
----------------	--

<加入申込書>

(提出日) 令和 8 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 8 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
ご提出ください。

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

該当に「O」

代表者が自署の場合は
押印不要です。

市区町村等子連	【 区子連名(正式名称)を記載してください P18 】	
学区・地区	大塚地区 (なければ記入しなくて構いません)	
単位子ども会番号	2710000000 【一(ハイフン)は不要】	
(フリガナ) 単位子ども会	オオツカコドモカイ 大塚子ども会	
(フリガナ) 代表者	オオツカ イチロウ 大塚 一郎【必ず加入してください】→印	
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)	学年

1.加入者数

子ども会会長は「子ども」です。いない場合は空白で結構です。

種 別	幼児	小学生	中学生	高校生等	月保育等	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

加入者数は、その都度の契約人数です。累計人数ではありません。

2.共済掛金等

修学前3年以下の幼児は同伴保護者の番号
を記入してください。

円 送金(納金)予定日
府県・指定都市子連会費等の合計額になります。

No.	氏 名	種別					学年	3歳以下	同伴保護者No.
		幼	小	中	高	育			
1	AA	○					○	38	
2	AB	○							
3	AC	○							
4									
5									
6									
7	AG		○				1		
8	AH		○				1		
9	AI		○				1		
10	AJ		○				1		

「NO」は個人番号で続き番号になっています。
個人番号が重複しないようにしてください。
※追加の申し込みは、前回申し込み時の番号を
確認して記入ください。

No.	氏 名	種別					学年	3歳以下	同伴保護者No.
		幼	小	中	高	育			
11	AK		○						
12									
13									
14									
15									
16									
17	AQ		○				3		
18	AR		○				4		
19	AS		○				4		
20	AT		○				4		

*種別欄は「O」で表示願います。
*種別と学年は必ず記載してください
*就学前3年以下の幼児は「3歳以下」に「O」
を記載の上、保護者の加入と帯同が必須です

漢字変換で該当の漢字が表示されない場合は
「ひらがな」で入力してください。

加入
就学

(注)ダウンロードしたエクセル(新書式)と複写式(旧書式)は
書式が違いますが使用いただけます
【性別欄がなくなりました】

6年4月改訂

<個人
本共済

また、下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・告知に関与する関係先等に提供することがあります。

公益社団法人 全国子ども会連合会 御中

所属の市区町村等子連（区子連）に提出願います。

（提出日） 令和 8 年 4 月 20 日

<加入者名簿2>

<共済様式>03の2枚目として使用ください。
単独では使用しないでください。

申込後に変更・訂正が生じた場合は
<共済様式>07変更届をご提出願います。

子ども会

大塚子ども会

2 / 2

No.	氏 名	種別					学年	3歳以下	保護者 No.	No.	氏 名	種別					学年	3歳以下	保護者 No.
		幼	小	中	高	育						幼	小	中	高	育			
21	AU		○				4		41	BO						○			
22	AV		○				4		42	BP						○			
23	AW		○				5		43	BQ						○			
24	AX		○				5		44	BR						○			
25	AY		○				5		45	BS						○			
26	AZ		○				5		46	BT						○			
27	BA		○				6		47	BU						○			
28	BB		○				6		48	BV						○			
29	BC		○				6		49	BW						○			
30	BD		○				6		50	BX						○			
31	BE			○			1												
32	BF			○			1												
33	BG			○			2												
34	BH			○			2												
35	BI			○			2												
36	BJ				○		2												
37	BK				○		2												
38	BL					○													
39	BM					○													
40	BN					○													

*種別欄は「○」で表示願います。
*種別と学年は必ず記載してください
*就学前3年以下の幼児は「3歳以下」に「○」を記載の上、保護者の加入と帯同が必須です

漢字変換で該当の漢字が表示されない場合は「ひらがな」で入力してください。

(注)ダウンロードしたエクセル(新書式)と複写式(旧書式)は書式が違いますが使用いただけます
【性別欄がなくなりました】

就学前3年以

令和6年4月改訂

<個人情報の取り扱い>本共済契約に関するお問い合わせは、事務局まで。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、印刷等の請負先、文書に関する関係先等に提供することがあります。

公益社団法人 全国子ども会連合会 御中

【学区・地区】登録
が必要な場合に
作成ください。

(提出日) 令和 8 年 4 月 20 日

市区町村等子連 受付日	
----------------	--

令和 8 年度〈年間行事計画書〉

所属の市区町村等子連（区子連）に提出願います。

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

(該当に「O」表示してください)

市区町村等子連	【 区子連名(正式名称)を記載してください P18 】
単位子ども会	〇〇連合子ども会
単位子ども会番号	[単位子ども会番号がなければ区子連番号]
担当者	上野 一郎
連絡先電話番号	OXX1-23-1234

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。

【行事・活動名】

行事・活動名	備考
新会員歓迎会	大塚町会自治会館
△△神社 夏祭り	△△神社境内 △△町中
セ	<p>※必ず年度初めの書類を提出する際に提出してください。 「学区・地区」として途中の申込みは受けません。 ※「学区・地区」とは、複数の単位子ども会が合同で行事をするグループ体（連合体）です ★年度初めは「安全共済会 学区・地区 登録申請書」と共にご提出ください</p>
工	
秋	
〇〇	
ク	<p>※複数の単位子ども会が集まって活動する場合に作成ください。 ※年度初めにグループとして登録いただくと、グループとしての行事登録することで、各単位子ども会で作成・提出しなくても構いません。 ※子ども会活動は、育成者の管理下にある活動でなければなりません、グループ登録することで、各単位子ども会の育成者の管理下である必要がなくなります。</p>
新	
ラ	
ド	
ソフトボールの練習・試合	
キックベースボールの練習・試合	
市子連・区子連行事への参加	
定例理事会	毎週火曜日

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。

年間行事計画書は、都道府県・指定都市子連に提出してください。

＜個人
本共済
また、
ただ、
圏に限定します。

(注)ダウンロードしたエクセル(新書式)と複写式(旧書式)は書式が違いますが使用いただけます
【月・実施予定日・会場・参加予定人数の欄がなくなりました】

令和8年1月
改訂

公益社団法人 全国子ども会連合会 御中

(提出日) 令和 8 年 4 月 20 日

市区町村等子連 受付日	
----------------	--

令和 8 年度〈年間行事計画書〉

所属の市区町村等子連（区子連）に提出願います。

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

2回目以降の提出の場合は追加・変更欄に「○」を記入ください。

市区町村等子連	【 区子連名(正式名称)を記載してください P18 】
単位子ども会	大塚子ども会
単位子ども会番号	2710000000
担当者	上野 一郎
連絡先電話番号	0XX1-23-1234

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	大塚町会自治会館
△△神社 夏 七夕祭り 工場見学 秋まつり ラジオ体操 クリスマス会 新春かるた	<p>※子ども会行事とは、市子連・区子連・単位子ども会の主催・共催・協力・協賛行事でないといけません。 事故があった場合、チラシ・レジュメ・プログラム等の開催内容のわかるものを提出していただく場合があります。保管しておいてください。</p> <p>※行事の変更・追加があった場合は、新しい本用紙の「追加・変更欄」に「○」をし、同じ要領で記載して市区町村等子連に提出してください。【追加・変更内容のみで可】</p> <p>※行事实施日前まで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。</p> <p>★定例会議や清掃活動など記載されていない場合があります。 (会議室の備品の破損や、怪我をした方もいます)</p>
〇〇区ソフトボール大会	9月20日(日) 大阪城公園野球場 50名
ドッジボールの練習・試合	
ソフトボールの練習・試合	
キックベースボールの練習・試合	
市子連・区子連行事への参加	
定例理事会	毎週火曜日
廃品回収	〇〇町会内 毎週水曜日

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。

※子ども会活動中であれば対象になるわけではありません。
※年間行事計画書が事前に提出されていないと対象になりません。

本用紙は、この範囲に限定し、

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。

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

変更届 (単位子ども会用)

受け入れ先がご記入ください。

(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	【 区子連名(正式名称)を記載してください 】
単位子ども会	大塚子ども会
単位子ども会番号	2710000000
担当者	神田 隆
連絡先電話番号	OXX1-23-5678

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)

3歳以下の幼児の場合はここに「〇」を記入ください。

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
	51	田端 連	小	3		7 月	12	文京市子連	駒込子ども会	2710000000
	52	田端 結菜	幼		〇	7 月	13	文京市子連	駒込子ども会	2710000000
	53	田端 結衣	育			7 月	14	文京市子連	駒込子ども会	2710000000

種別欄は「幼」「小」「中」「高」「育」と記入してください。

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

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

(新)		(旧)	
(フリガナ) 代表者	カンダ タカシ 神田 隆	(フリガナ) 代表者	オオツカ イチロウ 大塚 一郎
連絡先 住所	〒 000 - 1111 子ども県文京市大塚町1-7	連絡先 住所	〒 000 - 1111 子ども県文京市大塚町1-6
	電話番号 OXX1-23-5678		電話番号 OXX1-23-1234
変更日	7月1日		

〈個人情報の取り扱
本共済契約に関する
また、上記の利用目
ただし、保健医療等

- ①年度内に旧住所で安全共済会に加入していたことができれば、受け入れ先が作成してください
大阪市内での転入の場合・・・会費の300円は不要です。
大阪市外からの転入の場合・・・会費の300円が必要です。
- ②年度内に代表者の変更がありましたら作成してください。過年度からの変更の場合は不要です。

～ 注意点 ～

【年度初めの契約について】

- * 区子連にて、3月末日までに共済契約申込書を提出しています
従いまして、5月末日までに区子連で不備なく受理されたものに関しては、4月1日
契約となります
期間に余裕はありますが、不備等の返却なども予想されますので、余裕をもってご提出
ください
尚、その書類作成中に発生した事故に関しては、分かる範囲で結構ですので速やかに
契約を締結させてください

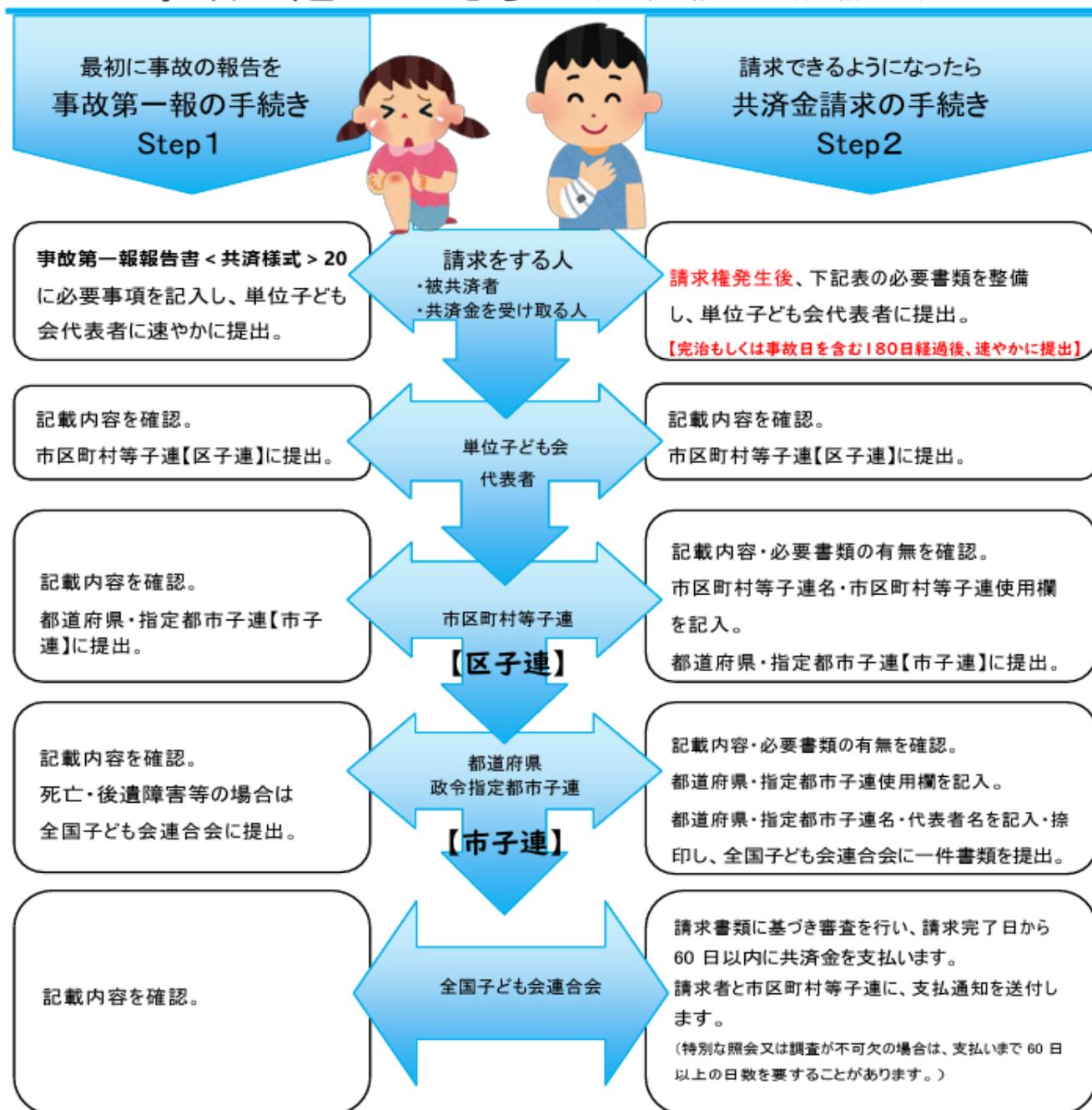
【加入申込書】

- * 単位子ども会番号は271から始まる9桁の数字です
数字の途中に「-」等 unnecessaryなものを記入しないで下さい
- * **単位代表の直筆の署名でない場合は、契約印を必ず3枚共に押してください**
- * **就学前3年以下の幼児の加入には保護者の加入が必要です**
尚、名簿の幼児の欄に保護者の番号を記入してください
又、幼児の子ども会行事への参加は、保護者が同伴して見守ってください
- * 加入名簿の氏名の横の「NO」は続き番号になっています
追加加入の場合は、前回の加入申込書をチェックして続き番号を記載してください
- * 学年又は年齢は4月1日現在です
- * 記載誤りがあった時は必ず「単位子ども会の代表者」の訂正印を押してください
記入した担当者の印鑑では無効です
- * 加入申込書は都度、単独の申込となります
追加加入の場合には、「1.加入者数」・ / ページなど継続・累積しないでください
年度中の契約で継続させるのは名簿の「個人番号NO」だけです
- * **必ず単位子ども会代表者は加入してください 子どもだけの加入は認められません**
- * <共済様式>04を単独で使用しないでください
<共済様式>03の2枚目として使用してください

【年間行事計画書】

- * 1行には1つの行事を記入してください。
1行を分割して記入せず、何枚使用して構いませんので1行1行事で記入してください
- * 行事の内容によっては、チラシ・プログラム等の提出が必要になる事があります。
- * **計画書に記載のない行事は、予め定められた計画書により活動されたことにならず、
事故が発生した場合には、安全共済会・賠償責任保険の対象になりません**

事故が起これば ～事故第一報から共済金請求の流れ～



共済金請求の必要書類	様式番号	共済金		
		医療共済金	後遺障害共済金	死亡共済金
事故第一報報告書	20	○	○	○
医療共済金請求書兼事故証明書	21	○		
個人情報の取扱いに関する同意書	22	○	○	○
医療費の領収書(写)又は診療明細書	-	○		
死亡・後遺障害共済金請求書兼事故証明書	25		○	○
後遺障害診断書	26		○	
死亡診断書又は死体検案書	-			○
被共済者の戸籍謄本	-			○

※必要に応じて他の書類の提出をお願いすることがあります。

様式については各県市子連へお尋ねください。また全国子ども会連合会ホームページにもご用意しています。

公益社団法人 全国子ども会連合会 御中

所属の市区町村等子連に提出願います。

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

提出日現在の内容で記入願います。

(提出日) 令和 8 年 8 月 9 日

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

市区町村等子連	【 区子連名を記載してください P18 】
代 表 者	本郷 次郎 区子連会長
担 当 者	共済 花子 単位子ども会担当者（作成者）
連絡先電話番号	0XX1-23-4560

事 故 内 容							
報 告 者	音羽 達也	被共済者 との関係	親権者	連絡先 電話番号	0XX1-23-1313		
事 故 日	令和 〇 年 〇 月 〇 日 (日)	時刻	10:30	天候	晴れ		
学 区 ・ 地 区							
単 位 子 ども 会	大塚子ども会	単位子ども会番号	271000000				
被 共 済 者	音羽 翔太	男 女	10 歳	小学4 学年			
行 事 名	ソフトボール練習						
発 生 場 所	文京第一小学校 グラウンド						
事故の状況（原因・処置・経過・傷害・疾病の状況）							
<p style="color: red;">ソフトボールの試合形式の練習中、ヒットを打ってファーストベースからセカンドベースにすべりこんだ。その際に、右足がセカンドベースにあたり、グキッと音がして捻ってしまった。アイシングをして様子をみたが、なかなか痛みがひかないので翌日病院に行った。レントゲン検査の結果、右足首の骨折と診断された。ギプスで患部を固定し、経過観察で現在通院中。</p>							
<div style="border: 2px solid blue; padding: 5px; display: inline-block; margin-bottom: 10px;"> どのような状況で事故が発生したかをできるだけ詳細に記入願います。 </div> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block; color: red;"> 未記載の場合が多いです </div>							
KYTの実施状況	毎年4月に安全啓発講習会を実施している。当日も事前に「KYT」を実施した。						
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			

〈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

「請求者」と「受取人」「個人情報の同意者」は同じ人にしてください。

所属の市区町村等子連に提出願います。

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	代表者	事故証明印
所属の都道府県・指定都市子連にて記入押印します。			Ⓜ

単位子ども会	大塚子ども会
単位子ども会番号	271000000

市区町村等子連	【 区子連名を記載してください 】
---------	-------------------

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	〒 000 子ども県文京市大塚町1-10	ご請求日	令和 〇 年 9 月 15 日
	氏名	音羽 達也	住所	〇 請求者住所と同じ
	連絡先	0XXI - 23 1313	氏名	音羽 翔太
	被共済者との続柄	本人 親権者・その他()	性別	男
被共済者	住所		生年月日	平成27年 5月 15日 10歳 小4 学年
	氏名	音羽 翔太	性別	男
添付書類	1 医療費領収書(写)	5 枚	3 医療報告書(写)	()
	2 診療明細書	枚	4 その他	()
お振込先金融機関	銀行・信金・信組・農協・漁協・労金・()		被共済者が18歳未満の場合は親権者が請求者になります。 被共済者が18歳以上の場合は(ご請求日基準)請求者は被共済者となります。	
	大塚 支店	口座番号 1234567		
口座名義(カタカナ)		オトワツツヤ	未記載の場合が多いです	

<災害状況報告書兼事故証明書欄>

管理者氏名	神田 隆	年齢	55 歳	子ども会の役職	大塚子ども会 会長
-------	------	----	------	---------	-----------

事故日	令和 〇 年 〇 月 〇 日 (日)	時刻	10:30	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	文京第一小学校 グラウンド		行事名	ソフトボール練習	就学前3年以下の被共済者の場合
行事名	ソフトボール練習	天候	晴れ	参加者数	25 名
天候	晴れ	参加者数	25 名	安全共済会加入の保護者の同伴	有 無

事故の発生状況	ソフトボールの試合形式の練習中、ヒットを打ってファーストベースからセカンドベースにすべりこんだ。その際に、右足がセカンドベースにあたり、グキッと音がして捻ってしまった。アイシングをして様子を見たが、なかなか痛みがひかないので翌日病院に行った。				
	治療の経過及び状況	(傷病部位) 傷病名	右足首骨折	通院開始日	通院終了日
	治療の経過及び状況	診療機関名1	大塚整形外科	診療期間	8月8日 ~ 8月31日
	治療の経過及び状況	診療機関名2		診療期間	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 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	区子連の受付担当者名と日付を記入してください	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
------------	------------------------	---------------	-----	-------	-----	----------

所属の市区町村等子連に提出願います。

個人情報の取扱いについての同意書

大塚整形外科

御中

御中

御中

事故日を記入してください。

私は、令和 〇 年 8 月 7 日発生 of 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」は本用紙を記入した日付を記入してください。

同意日 令和 〇 年 9 月 15 日

住所 子ども県文京市大塚町1-10

氏名 音羽 達也

ケガ(病気)をされた方が18歳未満の場合は、親権者(お父様・お母さま等)のお名前を記入してください。

※必ず「請求者」と「受取人」と同じ人にしてください。

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

病院等への照会する場合に必要な書類ですので、自署の場合でも必ず押印願います。

患者(被共済者)様の

住所 子ども県文京市大塚町1-10

氏名 音羽 翔太

生年月日 (昭和・平成・令和) 27 年 5 月 15 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。

令和5年1月改訂

所属の市区町村等子連に提出願います。

〈共済様式〉23

公益社団法人 全国子ども会連合会 御中

医療点数が明記された、領収書・診療明細書等が無い場合には、
本報告書を治療した医療機関に記入してもらってください。

医療報告書

氏名	音羽 翔太		男・女	生年月日	昭和・平成・令和 27 年 5 月 15 日	
受傷日 発症日	令和 〇 年 8 月 〇 日					
傷病名	(1) 右足首骨折					
	診断書の文書料はご請求者様の負担になります。					
	(2)					
診療期間と報酬点数	初診日	令和 〇 年 8 月 8 日				合計点数
	治癒日	令和 〇 年 8 月 31 日				
	通院		入院			
	8 月	5 日間 2,580 点	月	日間 点	2,580 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	月	日間 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 〇 年 9 月 2 日					
	医療機関	住所 子ども県文京市大塚町2-5				
		病 院 名 大塚整形外科				
		医 師 名 四谷 浩司 (印)				
	T E L OXX1 (23) 4545					

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。

令和5年1月改訂

所属の市区町村等子連に提出願います。

〈共済様式〉24

公益社団法人 全国子ども会連合会 御中

医療機関が発行した領収書等に医療点数が明記されていない場合に、
本報告書を治療した医療機関に記入してもらってください。

柔道整復施術報告書

被施術者 音羽 翔太 生年月日 (昭和・平成・令和) 27 年 5 月 15 日

受傷日 令和 〇 年 8 月 7 日

施術期間 令和 〇 年 8 月 8 日 ~ 令和 〇 年 8 月 31 日

施術日数 10 日

診断書の文書料はご請求者様の負担になります。

施術部位 右足首

負傷名 右足首捻挫

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	1,460 円
	初検時相談支援料	50 円
	再検料	320 円
＜施術情報提供料＞		円
＜往療料＞		円
＜施術料等＞	整復・固定施療料	1,520 円
	後療料	7,070 円
	温電法料	1,050 円
	冷電法料	円
	電療料	420 円
計		11,890 円

令和 〇 年 9 月 2 日

住 所 子ども県文京市大塚町3-3

施 術 所 名 大塚接骨院

氏 名 目白 哲夫 (印)

電 話 0XX1-23-5555

＜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

～ 注意点 ～

【事故第一報】

- * 事故から30日以内に区子連へ提出して下さい。
- * 事故の状況を把握できるように「事故の状況」欄には詳しく記入してください。
状況・受傷部位・診断結果・現在の状況など
- * 「KYTの実施状況」は必ず記入してください。

【事故一報から請求までの流れ】

- * 事故第一報を提出した後は、診療機関で治療をしてください。
その際に、診療機関からの領収書等を保管しておいてください。
「完治」もしくは「事故日から180日経過」した時点で請求書類を作成してください。
請求書類は区子連から受理するか、市子連ホームページから入手してください。
尚、事故内容によってはプログラム・チラシ・移動経路図などが必要になります。
請求書類を揃えて区子連へご提出ください。

【請求書兼事故証明書】

- * 保険医療費総額の30%が対象となります。
医療点数の明記された領収書又は診療明細書等のコピーが必要です。
- * 医療費領収書の枚数は、領収書の枚数です。コピー用紙の枚数ではありません。
- * 未記入欄が多いです。必ずすべて記入してください。管理者・治療の経過と状況など
- * 「治療の経過と状況」に診療機関ごとに治療内容と治療結果を必ず記入してください。
治療内容・・・薬の処方・ギプス・手術・リハビリ等
治療結果・・・完治（治癒）・180日経過等
- * 請求書を提出した時点で、怪我が完治したもしくは180日経過していると判断します。
「もうたぶん病院へはいかないから」「たぶん治っているはず」で請求書を作成し、
治療の経過と状況欄に「様子を見るように言われた」等記入していても請求書を受理したことで、この怪我に対しては（後遺障害を除く）以降の治療は終了したとみなします。
- * 病院発行の「装具装着証明書」があり「装具の領収書」のコピーがあれば装具が対象となります（健保組合が認めた医療用装具に限ります）

【請求に際し添付する領収書等について】

- * 医療保険治療点数で審査いたします。
病院・柔道整復を受診された場合は、必ず保険医療点数（保険医療金額）の明記された領収書を医療機関よりいただいでください。（医療機関が発行した診療明細でも可）
医療点数・金額の表示のない領収書では審査できません。
医療機関に該当書式がない場合は、<共済様式>23・<共済様式>24をご使用ください。
但し、それにかかる費用（文書料等）はお支払できません。

【事故に関して審査の可否について】

- * 安全共済会は全国子ども会連合会、賠償責任保険はあいおい損保が審査いたします。
過去の事例に基づき助言はできますが、市子連での可否の判断はできません。

子ども会賠償責任保険事故報告《第一報》

【B01】

報告日：令和〇〇年〇〇月〇〇日

対人・対物
(いずれか〇)

主催者 (事故の責任が求められる子ども会)	団体名	単位子ども会名
	代表者名	単位子ども会 代表者名
	住所	単位子ども会 代表者住所
	担当者	事故報告書 作成者名
	連絡先 (共催者があれば共催者名)	事故報告書 作成者 連絡先 行事の共催者名 【あれば記入ください】

次のとおり事故報告します。

事故日時	令和〇〇年〇〇月〇〇日 (〇曜日) 午前・午後〇時〇〇分頃
事故場所	大阪市立〇〇小学校グラウンド

<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	大阪市〇〇区〇〇〇〇〇〇〇〇	
	氏名	〇〇△△	男・女 11才 (他名) TEL 06-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	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) () 加害者が個人賠償責任保険に加入の有無を記入ください。 「有」の場合は保険名称・会社名を記入ください。

<ケガをされた方・損害を被った方(被害者)>

被害者 (乙)	住所	大阪市〇〇区〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇小学校校長
	氏名	□□ □□	男・女 〇〇才 TEL 06-〇〇〇〇-〇〇〇〇

<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： ソフトボールの練習 > バッティング練習中、指導者の投げたボールを 加害者が打っていたが、打ったボールがファール となり、校舎3階の窓ガラスに直接当たった。 校舎には2階部分までの防球ネットが張ってあった がその上を越してしまった。 出来るだけ詳しく記入してください。 防球ネットや可動ネットの有無も必要。 その時の指導者や選手の位置や場所等とのかわりを詳しく図で記入してください。
	事故の状況図・見取り図 	
被害損害状況	対物 ◎修理見積金額： 12,000 円 ◎修理者名・連絡先： 〇〇ガラス店 06-〇〇〇〇-〇〇〇〇 ◎修理不可能な場合：破損物の購入年月、及び購入額＝ 年 月 円	対人 ◎ケガの部位： ◎治療状況： 入院 通院 手術 ◎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

全子連処理欄

市区町村等子連名	子連管理No.	受付印
(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		

※破損時・修復後の写真及び領収書の原本(金額だけの領収書の場合は明細も必要)等が必要となります。

区子連名（所属市区町村子連名）一覧

区NO	区	団体名	単位番号
1	北区	北区子ども会育成連合協議会	271010001
2	都島区	都島区こども会育成連合協議会	271020001
3	福島区	福島区子ども会育成連合協議会	271030001
4	此花区	此花区子供会育成連合協議会	271040001
5	中央区	中央区子ども会育成連合協議会	271050001
6	西区	西区子ども会連合協議会	271060001
7	港区	港区子ども会育成連合会	271070001
8	大正区	大正区子ども会育成連合協議会	271080001
9	天王寺区	天王寺区子ども会育成連合協議会	271090001
10	浪速区	浪速区こども連合協議会	271100001
11	西淀川区	西淀川区子ども会育成連絡協議会	271110001
12	淀川区	淀川区子供会連合協議会	271120001
13	東淀川区	東淀川区子供会育成連絡協議会	271130001
14	東成区	東成区子供会育成連合協議会	271140001
15	生野区	生野区子供会育成連合会	271150001
16	旭区	旭区子ども会育成連合協議会	271160001
17	城東区	城東区子ども会育成連合協議会	271170001
18	鶴見区	鶴見区子ども会育成連合協議会	271180001
19	阿倍野区	阿倍野区子ども会育成連合協議会	271190001
20	住之江区	住之江区子ども会育成連合協議会	271200001
21	住吉区	住吉区子ども会育成連合協議会	271210001
22	東住吉区	東住吉区こども会育成連合会	271220001
23	平野区	平野区子ども会育成連合協議会	271230001
24	西成区	西成区子ども会育成連合会	271240001
市子連		大阪市子ども会育成連合協議会	271000001

