

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

団 体 名 (市区町村子連名)	
(ふりがな) 代 表 者 名	(印)
住 所	〒 - 電話 () -

共済契約申込書

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 平成 年 月 日

2. 被共済者の加入予定人数 _____ 名

3. 共済掛金等の予定金額

共済掛金 50 円

円 × 人 = 円

合計金額

全子連運営費 20 円

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

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

団 体 名 (市区町村子連名)	
(ふりがな) 代 表 者 名	(印)
住 所	〒 - 電話 () -

全国子ども会安全共済会申込書(第 回)

<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	団 体	団 体	団 体
	追 加	団 体		

項 目		今 回 申 込 数	前 回 ま だ の 申 込 数	累 計 加 入 者 総 数
会 員	幼 児	名	名	名
	小 学 生	名	名	名
	中 学 生	名	名	名
	高校生・高校年齢相当	名	名	名
	育成者・指導者・事務局職員	名	名	名
	合 計	名	名	名
参 考	中 学 生 ジュニアリーダー	名	名	名
	高校生・高校生年齢相当 ジュニアリーダー	名	名	名

- 共済掛金等[共済掛金 50 円(10 月以降は 40 円)+全子連運営費 20 円]
70 円×人数(4 月～9 月) _____ 円
60 円×人数(10 月～3 月) _____ 円
- 加入年月日 平成 年 月 日
- 会費の納入 指定口座に平成 年 月 日に振り込みます。

受付印 都道府県子連・指定都市子連 /

<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。

年度<年間行事計画書>

* 単位子ども会番号
No.

公益社団法人 全国子ども会連合会御中
(都道府県子連・指定都市子連へ提出)

市区町村子連 _____
学区・地区子ども会 _____
単位子ども会名 _____
代表者名 _____
届出担当者名 _____

全国子ども会安全共済会規程に基づき、単位子ども会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	参加予定人数名	備考

2.日常定例活動
