

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)

当年度の申込回数を記入

契約者申込書 (第 ○ 回)

団体名 (市区町村等子連名)	・市区町村等子ども会名を記入 又京区子ども会連合会
(フリガナ) 代表者名	ブンキョウ ジロウ 文京 二郎 (印)

代表者が自署の場合は押印不要

・提出日現在の代表者名を記入

＜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	30 団体	0 団体	30 団体
	追加	団体		

項目		今回申込数	前回までの申込数	累計加入者総数
会 員	幼児	50 名	0 名	50 名
	小学生	1,800 名	0 名	1,800 名
	中学生	120 名	0 名	120 名
	高校生・高校年齢相当	30 名	0 名	30 名
	育成者・指導者・事務局職員	1,000 名	0 名	1,000 名
	合計 ※)	3,000 名	0 名	3,000 名
参 考	中学生 ジュニアリーダー	15 名	0 名	15 名
	高校生・高校年齢相当 ジュニアリーダー	3 名	0 名	3 名

1. 共済掛金等[共済掛金50円(10月以降加入は40円)+全子連運営費20円]

70円(加入月が4月～9月)×人数 **210,000** 円
 60円(加入月が10月～3月)×人数 _____ 円

2. 加入年月日 ○×○×年 ○ 月 ○×日

3. 会費の納入 指定口座に ○×○×年 ○ 月 ○×日に振り込みます。

受付印
都道府県・指定都市子連

振込予定日を記入

＜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。