

※ボールペンで記入して下さい

被共済者番号

<共済様式>請求-31

「全国子ども会安全共済会」 <死亡・後遺障害共済金> 請求書兼事故証明書

公益社団法人 全国子ども会連合会 御中

都道府県・指定都市子連 代表者の事故証明印

都道府県・指定都市子連名 特定非営利活動法人東京都子ども会連合会



請求時の代表者名 文京区子ども会連合会 代表者が自署の場合は押印不要
所属市区町村等子連名 文京区子ども会連合会
代表者名 文京 二郎
単位子ども会名 大塚子ども会
単位子ども会番号 130550001

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。

請求者住所: 〒112-0000 東京都文京区... 氏名: 杉浦 四郎 (男) 死亡した人の住所、氏名、生年月日を記入
ご請求日: XXXX年 X月 XX日
被共済者: 本人・親権者
添付書類: 1. 死亡診断書又は後遺障害診断書, 2. 個人情報の取扱いについての同意書, 4. 被共済者の戸籍謄本(死亡時)
お振込先金融機関: ゆうちょ銀行 ○三八 (数字3桁)店 口座番号 1234567

<災害状況報告書兼事故証明書欄>

管理者氏名 大塚 三郎 (男) 年齢 64 歳 子ども会の役職 単位子ども会 会長

日付: XXXX年 X月 X日 (土) 時刻: 14:00
場所: ○○高原 キャンプ場
行事名: サマーキャンプ
天候: 晴れ 参加者数: 30 名
事故発生状況: サマーキャンプで川遊びをしていて足を滑らせ川に流されてしまった。すぐに指導者が助けに行ったが、川に流されてしまったので救助に時間がかかった。30分後に引きあげて、人工呼吸等の救命措置を行ったが、蘇生はしなかった。すぐに救急病院に搬送した。
治療の経過及び状況: (傷病部位) 傷病名 溺死 通院開始 X月X日 ~ 通院終了 X月X日

(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
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・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・サッカー・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)
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(溺死)
都道府県子連・指定都市子連 確認欄 (確認済は○) 行事計画書 往復の経路図(事故発生場所が往復途中の場合) 名簿 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。

Table with columns: 市区町村子連, 受付日, 担当者, 都道府県指定都市子連, 受付日, 請求完了日, 担当者. Includes a 2020.10 改訂 stamp.