

令和 4 年 5 月 10 日

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)

代表者が自署  
の場合は押印  
不要です。

### 契約者申込書 (第 1 回)

当年度の申込回数を記  
入してください。

団体名 (市区町村等子連名)	文京市子ども会育成連絡協議会
(フリガナ)	ブンキョウ タロウ
代表者名	文京 太郎 <span style="float: right;">印</span>

提出日現在の状況でご記入願います。

#### <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	15 名	0 名	15 名
	ジュニアリーダー	3 名	0 名	3 名
	高校生・高校年齢相当 ジュニアリーダー	3 名	0 名	3 名

人数は上表の(※)欄  
の人数になります。

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

令和 4 年 4 月 1 日

3. 会費の納入 指定口座に

令和 4 年 5 月 10 日に振り込みます。

都道府県・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。

振込予定日を記入してください。