

子ども県子ども会連合会 御中

(都道府県・政令指定都市子連に提出)

所属の都道府県・指定都市子連に提出願います。

都道府県・指定都市  
子連受付日

当年度の申込回数を記入してください。

(提出日) 令和 〇 年 5 月 1 日

令和 〇 年度 (第 1 回)

共済加入書類送付案内 兼 加入状況報告書

団体名 (市区町村等子連)	文京市子ども会育成連絡協議会
担当者	共済 花子
連絡先電話番号	OXX1-23-4560

1.添付書類(添付書類に〇印を記入ください。)

03~06は共済様式の番号です。

03	〇	04	〇	05	〇	06	〇
----	---	----	---	----	---	----	---

2.今回加入状況

加入者	300 名	うち書類加入	250 名	送金額(注)	45,000 円
		うちネット加入	50 名	送金(納金)日	4月28日

注 安全共済会掛金等と都道府県・指定都市子連会費等の合計額になります。

<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。