令和6年度共済様式（記入例）

抜　粋

01　共済契約申込書
02　共済加入書類送付案内　兼　加入状況報告書
03　加入申込書
04　加入者名簿2
05　年間行事計画書
06　共済会掛金等報告書（ネット加入用）
07　変更届（単位子ども会用）
08　変更届（市区町村子連用）

20　全国子ども会安全共済会事故第一報報告書
21　全国子ども会安全共済会医療共済金請求書兼事故証明書
22　個人情報の取扱いについての同意書
23　医療報告書
24　柔道整復施術報告書
25　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
26　後遺障害診断書
27　同意書
28　委任状

公益社団法人　全国子ども会連合会　御中

所属の市区町村等子連に提出願います。

<共済様式>03

市区町村等子連受付日	

<加入申込書>

（提出日）　令和　〇　年　4　月　20　日

公益社団法人全国子ども会連合会「全国子ども会安全共済会」　令和　〇　年度分として申し込みます。

申込後に変更が生じた場合は<共済様式>07変更届をご提出願います。

新規	〇
追加	

該当に「〇」表示を記入願います。

代表者が自署の場合は押印不要です。

市区町村等子連		文京市子ども会育成連絡協議会
学区・地区		大塚地区
単位子ども会番号		001-001-001
（フ　リ　ガ　ナ）単位子ども会		オオツカコドモカイ 大塚子ども会
（フ　リ　ガ　ナ）代表者		オオツカ　イチロウ 大塚　一郎　㊞
連絡先	住所	〒　000-1111 子ども県文京市大塚町1-6
	電話番号	0XX1-23-1234
子どもの会会長名		大塚　さくら　(小)・中)　6　学年

1.加入者数

種　別	幼児	小学生	中学生	高校生等	育成者等	合計
人　数	5　名	25　名	5　名	2　名	13　名	50　名
	(うちジュニアリーダー数)		3　名	1　名		4　名

高校生等→高校生・高校年齢相当　　育成者等　→　育成者・指導者・事務局職員

2.共済掛金等

送金額（㊟）	7,500　円	送金(納金)予定日	4月25日

㊟　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。

3.加入者名簿 1

No.	氏　名	性別 男	性別 女	種別 幼	種別 小	種別 中	種別 高	種別 育	学年	年齢	同伴保護者No.
1	AA	〇		〇						3	38
2	AB	〇		〇						4	
3	AC		〇	〇						4	
4	AD		〇	〇						5	
5	AE	〇		〇						5	
6	AF	〇			〇				1		
7	AG		〇		〇				1		
8	AH		〇		〇				1		
9	AI		〇		〇				1		
10	AJ	〇			〇				2		
11	AK	〇			〇				2		
12	AL		〇		〇				2		
13	AM	〇			〇				2		
14	AN	〇			〇				2		
15	AO								3		
16	AP								3		
17	AQ								3		
18	AR		〇		〇				3		
19	AS	〇			〇				4		
20	AT		〇		〇				4		

性別・種別欄は「〇」または「1」で表示願います。

漢字変換で該当の漢字が表示されない場合は「ひらがな」で入力してください。

加入者が20名超となる場合は<共済様式>04 加入者名簿2に超過分をご記入願います。

年齢は申込日に関係なく４月１日現在で記入ください。

就学前3年以下の幼児(4月1日現在で満3歳以下)は同伴保護者の同時加入が必須です。

令和5年1月改訂

<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。

<共済様式>04

公益社団法人　全国子ども会連合会　御中

所属の市区町村等子連に提出願います。

（提出日）　令和　〇　年　4　月　20　日

＜加入者名簿２＞

申込後に変更・訂正が生じた場合は
＜共済様式＞07変更届をご提出願います。

単位子ども会　大塚子ども会

No.	氏　名	性別		種別					学年	年齢	保護者同伴No.	No.	氏　名	性別		種別					学年	年齢	保護者同伴No.
		男	女	幼	小	中	高	育						男	女	幼	小	中	高	育			
21	AU	〇			〇				4			41	BO	〇						〇		35	
22	AV	〇			〇				4			42	BP		〇					〇		35	
23	AW		〇		〇				5			43	BQ	〇						〇		38	
24	AX	〇			〇				5			44	BR	〇						〇		40	
25	AY		〇		〇				5			45	BS		〇					〇		41	
26	AZ		〇		〇				5			46	BT	〇						〇		43	
27	BA	〇			〇				6			47	BU	〇						〇		55	
28	BB	〇			〇				6			48	BV		〇					〇		62	
29	BC		〇		〇				6			49	BW		〇					〇		63	
30	BD		〇		〇				6			50	BX		〇					〇		65	
31	BE	〇				〇			1														
32	BF	〇				〇			1														
33	BG		〇			〇			2														
34	BH		〇			〇			2														
35	BI	〇				〇			2														
36	BJ		〇				〇			16													
37	BK		〇				〇			17													
38	BL	〇						〇		31													
39	BM	〇						〇		33													
40	BN		〇					〇		33													

性別・種別欄は「〇」または「１」で表示願います。

漢字変換で該当の漢字が表示されない場合は「ひらがな」で入力してください。

年齢は申込日に関係なく４月１日現在で記入ください。

就学前3年以下の幼児(4月1日現在で満3歳以下)は同伴保護者の同時加入が必須です。

令和5年1月改訂

＜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。

<共済様式>05

公益社団法人　全国子ども会連合会　御中

（提出日）令和　〇　年　4　月　20　日

市区町村等子連受付日	

所属の市区町村等子連に提出願います。

令和　〇　年度<年間行事計画書>

新規	〇
追加・変更	

（該当に「〇」表示してください）

市区町村等子連	文京市子ども会育成連絡協議会
単位子ども会	大塚子ども会
単位子ども会番号	000-001-001
担当者	上野　一郎
連絡先電話番号	0XX1-23-1234

全国子ども会安全共済会規程に基づき、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	備考
4	9日	新会員歓迎会	大塚町自治会館	20 名	
5	14日	文京市駅伝大会	文京第一小学校	20 名	雨天の場合は中止
7	2日			名	
7	9日			名	
8	下旬			名	
9	10日			名	
10	14日・1			名	
11	3日			名	雨天の場合は中止
12	23日	クリスマス会	大塚町自治会館	25 名	
1	14日	新春かるた会	大塚町自治会館	30 名	
3	24日	新旧役員引継会	大塚町自治会館	15 名	

本用紙に、記入しきれない場合は本用紙をコピーしてご利用ください。

実施予定日が未定の場合は、おおよその予定日を記入してください。
実施予定日が確定しましたら改めて本用紙の「追加・変更欄」に「〇」を付けて確定内容を記入して市区町村等子連に提出してください。

行事の変更・追加があった場合も同様に本用紙の「追加・変更欄」に「〇」を付けて追加・変更内容を記入して市区町村等子連に提出してください。

行事実施日前に本用紙が都道府県・指定都市子連に届くように早めに提出願います。

2．日常定例活動（日常の練習等を含む）

ドッジボール・ソフトボールの練習	5月から10月までの隔週土曜日
ラジオ体操(夏休み)	7月後半から8月末までの期間(日程は10日ほど)
市子連等行事への参加	参加案内を検討して随時参加する。

行事実施前に必ずＫＹＴ（危険予知トレーニング）を実施願います。

年間行事の追加・変更が判明した段階で本様式に追加変更内容を記載して市区町村等子連経由して都道府県・指定都市子連に提出願います。

<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。

令和5年1月
改訂

公益社団法人　全国子ども会連合会　御中

〈共済様式〉07

市区町村等子連受付日	

都道府県・指定都市子連受付日	

所属の市区町村等子連に提出願います。

提出日現在の状況で記入してください。

変更届(単位子ども会用)

(提出日)　令和　〇　年　7　月　15　日

市区町村等子連	文京市子ども会育成連絡協議会
単位子ども会	大塚子ども会
単位子ども会番号	000-001-001
担当者	神田　隆
連絡先電話番号	0XX1-23-5678

全国子ども会安全共済会規程に基づき、次のとおり変更届を提出いたします。

1．転入届（転入者を受け入れた子ども会が提出）

	新会員NO.	氏名	性別	学年	年齢	転入月	旧会員NO.	旧所属団体		
								市区町村等子連	単位子ども会	単位子ども会NO
転入者	51	田端　連	男	小3		7　月		文京市子連	駒込子ども会	000-001-003
	52	田端　結菜	女		5	7　月		文京市子連	駒込子ども会	000-001-003
						月				
						月				
						月				

転入した会員のNo.・氏名を記入してください。

2．加入者名簿の変更・訂正

	会員NO.	氏名	変更・訂正内容
変更・訂正する加入者	031	秋葉　ゆうな	名前を「ゆうな」から「優奈」に訂正願います。

変更・訂正する会員のNo.氏名を記入してください。

変更訂正する内容を記入してください。

3．代表者変更

(新)

(フリガナ) 代表者		カンダ　タカシ 神田　隆
連絡先	住所	〒　000　－　1111 子ども県文京市大塚町1-7
	電話番号	0XX1-23-5678
変更日		7月1日

(旧)

(フリガナ) 代表者		オオツカ　イチロウ 大塚　一郎
連絡先	住所	〒　000　－　1111 子ども県文京市大塚町1-6
	電話番号	0XX1-23-1234

令和5年1月改訂

〈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、保健医療等の特殊な非公開情報（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。