

①事故等が発生したら、<共済様式>請求-01をお住まいの市町村子連に提出してください。
 ②市町村子連は県子連にFAXで提出してください。

被共済者番号
 No. 必要の場合は記入してください。

全国子ども会安全共済会事故第一報報告書

(死亡・後遺障害・医療)

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

報告年月日 ○○年○○月○○日
 市区町村子連名 ○○市子ども会連絡協議会
 地区・学区 必要の場合は記入してください。
 代表者名 市町村子連の代表者名
 報告者名 必要に応じて記入して下さい。
 連絡先 ○○○ (○○○) ○○○

都道府県・指定都市子連受付日	
県子連が 記入します。	
担当者	

事故内容

日付	2019年4月20日(日)		時刻	10:00	天候	晴
被害者	氏名 愛知 小次郎	(男)・女	10歳	4学年	(幼・小・中・高・育・指)	
子ども会名	○○子ども会		子ども会番号	必要の場合は記入して下さい。		
行事名	ドッジボール練習					
発生場所	○○小学校体育館					
事故の状況(原因・処置・経過・障害の状況など)						
記入例：試合中、相手チームの投げたボールを捕り損ねて左手中指を負傷した。 腫れて痛みが治まらないため、病院へ受診した。 ※わかりやすく記入してください。						
KYTの実施状況	毎年4月に安全講習会を実施。当日も開始前に、事故防止の指導をした。					
都道府県 指定都市子連 確認欄	安全共済会加入確認	県子連が記入します。				
	共済掛金入金確認					

<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。