

公益社団法人
(都道府県子連・指)

**4月1日加入の場合は、3月末までに
県子連あて原本を提出してください。**

共済契約申込書

市子連会長印。
代表者が自署の場合は
押印不要。

市子連事務局の住所
を記入してください。

市子連事務局と安全共済会担
当事務局が異なる場合に記入
してください。

団 体 名 (市区町村子連名)	〇〇市子ども会連絡協議会
(フリガナ) 代 表 者 名	アイチ タロウ 愛知 太郎 (印)
団 体 住 所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇〇番地 電話(〇〇〇) 〇〇〇 - 〇〇〇〇
書類配布先住所 <small>団体住所と同じ場合は「同上」と表示ください。</small>	〒 - 同上 電話() -

申込日は、3月31日まで
4月1日以降は不可。
(※和暦・西暦表記は問いません。)

共済約款を承認し、次のとおり共済契約を申し込みます。

1. 申込日 2021 年 3 月 28 日
2. 被共済者の加入予定人数 1,000 名

予定人数です。最終的に実数
と相違しても問題ありません。
3. 共済掛金等の予定金額
 共済掛金 50円 全子連運営費 20円
 円 × 70 円 × 1,000 人 = 70,000 円
4. 共済証書交付の有無
 どちらかに✓してください。✓がない場合は共済証書の交付はいたしません。
 共済証書の交付を希望します。
 共済証書の交付を希望しません。

【注意事項】
 4月1日加入の場合は、5月末日までに次の書類を都道府県・指定都市子連に提出願います。
 ① 加入申込書・加入者名簿1 <共済様式>加入-11
 ② 加入者名簿2 <共済様式>加入-12
 ③ 年間行事計画書
 4月1日加入の場合は、5月末日までに共済掛金等を都道府県・指定都市子連に振込み願います。