

※ ボールペンで記入して下さい。

「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

被共済者が未成年の場合は、親権者がこの欄に記入してください。成人の場合は、請求者本人が記入し、被共済者欄には生年月日・年齢・性別を記入してください。

指定都市子連の事故証明印

所属市区町村 市子連の代表者名 代表者が自署の場合は押印不要。 単位子ども会名 △△子ども会 子ども会番号 必要な場合はご記入下さい。 共済金を請求します。

請求者情報欄: 住所、氏名、連絡先、被共済者、添付書類、お振込先金融機関

<災害状況報告書兼事故証明書欄> 管理者氏名、年齢、子ども会の役職

事故状況欄: 日付、場所、行事名、天候、事故発生状況、治療経過

傷害部位、活動分類、症状分類、都道府県子連・指定都市子連確認欄

個人情報の取り扱いについて

市区町村子連、都道府県指定都市子連、2020.10改訂