

公益社団法人 全国子ども会連合会 御中

お住いの市町村子連にご提出ください。

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)

提出日現在の内容をご記入ください。

市区町村等子連 受付日	
----------------	--

(提出日) 令和 5 年 8 月 9 日

都道府県・指定都市 子連受付日	
--------------------	--

市区町村等子連	〇〇市子ども会育成連絡協議会
代表者	愛知 共子
担当者	共済 花子
連絡先電話番号	OXX1-23-4560

事故内容						
報告者	音羽 達也	被共済者との関係	親権者	連絡先電話番号	OXX1-23-1313	
事故日	令和 5 年 8 月 7 日 (日)	時刻	10:30	天候	晴れ	
学区・地区	〇〇地区					
単位子ども会	〇〇子ども会	単位子ども会番号	〇〇〇			
被共済者	音羽 翔太	男・女	10 歳	小学4	学年	
行事名	ソフトボール練習					
発生場所	〇〇〇小学校 グラウンド					
事故の状況（原因・処置・経過・傷害・疾病の状況） ソフトボールの試合形式の練習中、ヒットを打ってファーストベースからセカンドベースに滑り込んだ。その際に、右足がセカンドベースにあたり、グキッと音がして捻ってしまった。アイシングをして様子を見たが、なかなか痛みが引かないので翌日病院に行った。レントゲン検査の結果、右足首の骨折と診断された。ギプスで患部を固定し、経過観察で現在入院中。						
できるだけ詳細をご記入ください。						
KYTの実施状況	毎年4月に安全啓発講習会を実施している。当日も事前に「KTY」を実施した。					
都道府県・指定都市子連確認欄	加入者名簿確認	共済掛金入金確認	行事確認	請求書受付確認		

<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。