

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

指 示

- ・お住いの市町村子連にご提出ください。
- ・被共済者が未成年(18歳未満)の場合は親権者が請求者になります。
- ・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。
- ・共済金の請求及び受領に関する権限の委任が必要な場合は<共済様式>28の委任状を提出してください。

単 位 子 ども 会	〇〇〇子ども会
単 位 子 ども 会 番 号	〇〇〇

市 区 町 村 等 子 連 〇〇〇市子ども会連絡協議会

添えて共済金を請求します。

ご請求日		令和 6 年 9 月 15 日	
ご請求者		〇 請求者住所と同じ	
氏 名		音羽 達也	
連 絡 先		0XX1 - 23 1212	
住所		〒 -	
被共済者との続柄		本人 親権者 自署の場合は押印不要	
被共済者 氏 名		音羽 翔太	
性 別		男	
月 日		平成25年 5 月 15 日 10 歳 小 5 学 年	
添付書類		1 医療費領収書(写) 5 枚 2 診療明細書 枚 3 医療報告書(「1」の書類がない場合。費用は自己負担) 4 その他	
お振込先金融機関		〇〇 銀行 信金・信組・農協・漁協・労金・() ゆうちょ銀行 (数字3桁) 店 〇〇 支店 普通預金以外の場合() 口座番号 12 請求者以外の口座でも問題ありません。(例:親、祖父母、兄弟等) 口座名義(カタカナ) オトワ タツヤ	

<災害状況報告書兼事故証明書欄>

管 理 者 氏 名	神田 隆	年 齢	55 歳	子 ども 会 の 役 職	会長(ソフトボール監督等も可)
事 故 日	令和 6 年 8 月 10 日 (土)	時 刻	10:30	事故日が土日祝・春夏冬休み以外の日で、休日となった理由	学校行事の代休、開校記念日 その他
発 生 場 所	〇〇小学校 グラウンド				
行 事 名	ソフトボール練習		就学前3年以下の被共済者の場合	安全共済会加入の保護者の同伴	有 無
天 候	晴れ	参加者数	25 名		
事 故 の 原 因 と 経 過	事故発生 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。			
	治療 の 経過 及び 状況	(傷病部位) 傷病名	右足首骨折		
		診療機関名1	〇〇整形外科	診療期間	8 月 10 日 ~ 8 月 31 日
		治療の経過と状況	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5回通院し8月31日に完治		
		診療機関名2			
		治療の経過と状況			
		※3ヶ所以上の診療機関へかかった場合、3ヶ所目以降は			

(事故状況)

傷 害 部 位	全身・頭部・顔部・頸部・肩部・上腕・前腕・手部・胸部・	
症 状 分 類	打撲・骨折・捻挫・切り傷・突き指・脱臼・擦過傷・	
活 動 分 類	スポーツ【ドッジボール・ソフトボール・野球・バレー・フットベースボール・キックベースボール・バスケット・アスレチック・サイクリング・スキー・スケート・その他】 運動会・キャンプ・ハイキング・野外炊飯・花火大会 社会奉仕活動・集団活動・研修会・往復途中	
都道府県・指定都市子連 確認欄(確認済は○)	行事計画書 名簿	往復の経路図(事故発生場所が往復途中の場合) 掛入金確認

市町村子連は該当の書類を添付して県子連に提出してください。
※○は県子連で記入するので空欄で提出してください。

契約の履行のために利用いたします。
関係先等に提供することがあります。
当の確保その他必要と認められる範囲に限定します。

市区町村等子連 使用欄	受付日	担当者
	9月17日	共済

市町村子連担当者は、受付日と市町村子連担当者を漏れなく記入してください。