

被共済者番号

共済様式4-1-2 共済金請求書

「全国子ども会安全共済会」＜死亡・後遺障害共済金＞ 請求書兼事故証明書
 公益社団法人 全国子ども会連合会 御中

都道府県・指定都市子連名 _____
 代表者名 _____ (印)

所属市区町村子連名 _____
 代表者名 _____ (印)
 単位子ども会名 _____
 単位子ども会番号 _____

全国子ども会安全共済会 共済約款に基づき、関係書類を添えて共済金を請求します。

ご請求者	住所	〒 _____	被共済者	住所	〒 _____
	氏名	_____ (印)		氏名	_____ 男・女
	連絡先	() _____		生年月日	_____年 _____月 _____日 _____歳 _____学 年
	被共済者との続柄	本人・親権者・相続人・ その他() _____			
添付書類	1	死亡診断書又は死体検案書	2	個人情報への取扱いについての同意書	
	3	後遺障害診断書	4	被共済者の戸籍謄本(死亡時)	
お振込先 金融機関	_____ 銀行・信金・信組・農協・漁協・労金・() _____			ゆうちょ銀行 _____ (数字3桁)店	
	_____ 支店 (普・当)預金 口座番号 _____			(普・当)預金 口座番号 _____	
	フリガナ _____			フリガナ _____	
	口座名義 _____			口座名義 _____	

＜災害状況報告書兼事故証明書欄＞

管理者	氏名	_____ 男・女	年齢	_____ 歳	子ども会の役職	_____	
事故発生状況の経緯	日付	平成 _____年 _____月 _____日	時刻	_____	天候	_____	
	場所	_____				傷病名	_____
	行事名	_____				参加者数	_____ 名
	事と	事故発生の状況					
	故	治療の経過と状況					
	原因	_____					
因	診療機関名	_____		診療期間(月 日から 月 日・ 日間)	_____		
	診療機関名	_____		診療期間(月 日から 月 日・ 日間)	_____		
(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・腹部・背部・腰部・大腿・下腿・足部						
活動分類	スポーツ(水泳・ソフトボール・野球・バレーボール・ドッジボール・ポートボール・キックベースボール・バスケットボール・サッカー・マラソン・運動会・相撲・アスレチック・サイクリング・スキー・スケート・その他のスポーツ) 野外活動(キャンプ・ハイキング・野外炊飯・花火大会・祭り・その他レクリエーション) 社会奉仕活動・集団活動・研修会・往復途中						
症状分類	打撲・骨折・捻挫・切り傷・突き指・脱臼・擦過傷・歯損・関節炎・火傷・視力・その他() _____						
都道府県子連・指定都市子連 確認欄	_____	行事計画書	_____	往復の経路図(事故発生場所が往復途中の場合)	_____		
	_____	名簿	_____	その他(チラシ・プログラム等)	_____		

＜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。

市区町村	受付日	担当者

都道府県子連	受付日	請求完了日	担当者
指定都市子連			
県・市連			

(H25.4)