

記入例

被共済者番号
この部分は記入不要で
共済様式4-1-1 共済金請求書

「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

公益社団法人 全国子ども会連合会 御中

都道府県・指 都道府県・指 **ケガをした方が未成年者の場合は、請求者は保護者の方にいます。** 所屬市区町村子連名 **若槻地区住民自治協議会**
代表者名 **若槻地区住民自治協議会の会** ①
単位子ども会名 **〇〇育成会**
単位子ども会番号 **000-00-000**

全国子ども会安全共済約款に基づき、関係書類を添えて共済金を請求します。

請求者	住所	〒000-0000 長野市〇〇2-10		ご請求日	治療してから60日以内に 請求して下さい。	
	氏名	長野 四郎 ①		被共済者	住所	〒 同左
	連絡先	000(000)0000			氏名	ながの かずお 長野 一男 ① 男・女
	被共済者との続柄	本人(親権者)		生年月日	14年 8月 1日 10歳 5 学年	
添付書類	①	医療費領収書(写)又は診療明細書 4 枚		②	個人情報の取扱いについての同意書	
	③	医療報告書(費用は自己負担)		④	その他()	
お振込先金融機関	三井住友 銀行・信金・信組・農協・漁協・労金・()	伊那 支店 (普)当預金 口座番号 123456		ゆうちょ銀行 (数字3桁)店 (普・当)預金 口座番号		
	フリガナナカノ シロウ	口座名義 長野 四郎		フリガナ 座名義		

<災害状況報告書兼事故証明書欄>

管理者氏名 田中 花子 男・女 年齢 40 歳 子どもの会の役職 会長

日付	平成25年 4月28 時刻 17:00	天候	晴れ
場所	〇〇小学校校庭	傷病名	骨折
行事名	球技大会(バレーボール)	参加者数	20 名

事故発生状況の経緯

事故発生状況

治療の経過と状況

治療内容と治療の経過を分かりやすく記入して下さい。

診療機関名 長谷川外科医院

診療機関名 診療期間(4月28日から5月10日・13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 (確認済は○)	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・市区町村	受付日	請求完了日	担当者