

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

子ども会名

都道府県		単位子ども会	子ども会
指定都市子連	ここは県子連事務局で記入	単位子ども会番号	21201
代表者		市区町村等子連	岐阜市子ども会 下4桁

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	〒 -		ご請求日	令和 年 月 日
	氏名	◎		住所	請求者住所と同じ ◎ 同じ場合は○を
	連絡先	-		氏名	◎ 怪我をされた方の情報
	被共済者との続柄	本人・親権者・その他()		生年月日	性別 学年
添付書類	1	医療費領収書(写)	枚	3	医療報告書(「1」の書類がない場合。費用は自己負担)
	2	個人情報の取扱いについての			どちらかの写し
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	普通預金以外の場合()	口座番号	地域の育成会長、単子の会長、安全対策部長など	
	口座名義(カタカナ)				

〈災害状況報告書兼事故証明書欄〉

管理者氏名		年齢	歳	子ども会の役職	
事故日	令和 年 月 日 ()	時刻		事故日が土日祝・春夏冬休み以外の日は、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			24時制で	3年以下の	安全共済会加入の保護者の同伴
行事名			参加者数	名	被共済者の場合
天候					有 無
事故の発生状況	記述については、「第一報」と同じ内容で結構です。				
	およその人数で				
	治療の経過及び状況	(傷病部位) 傷病名			
		診療機関名1	診療期間	月 日 ~ 月 日	
		治療の経過と状況			
	診療機関名2	診療期間	月 日 ~ 月 日		
	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ヶ所目以降は別紙にて上記項目と同内容を記載の上提出してください。					

(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
症状分類	打撲・骨折・捻挫・切
活動分類	スポーツ(ドッジボール・フットベースボール・マラソン・相撲・アスレチック) 運動会・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
都道府県・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)

無記入

<p>〈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、また、上記の利用目的の範囲内でのみ利用させていただきます。ただし、保健医療等の特別な目的での利用は、ご同意の上で行われます。</p>	
市区町村等子連使用欄	担当者
使用欄	令和5年1月改訂