

記入例

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)

事故後30日以内に提出

市区町村等子連 受付日

(提出日) 令和 5 年 6 月 15 日

都道府県・指定都 市 子連受付日

Table with 2 columns: 市区町村等子連, 市川市子ども会育成会連絡協議会. Rows include 代表者 (亀山 達次), 担当者 (長田 憲明), 連絡先電話番号 (047-383-9419).

事故内容

Main accident details table with columns for 報告者 (八幡 一郎), 被共済者との関係 (親権者), 連絡先電話番号 (090-0000-0000), 事故日 (令和 5 年 6 月 3 日), 時刻 (10:30), 天候 (晴れ), 学区・地区, 単位子ども会 (〇〇子ども会), 単位子ども会番号 (12203), 被共済者 (八幡 大介), 男・女 (男), 10 歳, 小学4 学年, 行事名 (フットベースボール練習), 発生場所 (〇〇小学校 校庭).

年間行事計画書と同じ行事名

事故の状況 (原因・処置・経過・傷害・疾病の状況)

フットベースボールの守備練習中、グローブ越しに左手薬指にボールが当たった。痛みがあったので、冷やして様子を見たが、夜になっても痛みが引かず、皮下出血が見られたため、翌日に〇〇整形外科を受診。レントゲン検査の結果、剥離骨折と判明した。処置をした上で、現在通院中。

どのような状況で事項が発生したか、できるだけ詳細に記入してください。

KYTの実施状況 練習前に十分な準備体操を行い、補給方法についても指導している。

Confirmation table with columns: 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。