

「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

市町村

市町村子連 所属市区町村子連名 市川市子ども会育成連絡協議会

都道府県・指定都市子連名 (一社)千葉県子ども会育成連合会 代表者名 石井 克己

代表者名 会長 黒坂 典雄 単位子ども会名 △△子ども会

被共済者が未成年の場合は保護者の住所氏名 単位子ども会番号 12203 (記入不要)
 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 請求者が書類を提出する日

ご請求者	住所	〒272-0000 市川市△△1-1	ご請求日	2018 年 10 月 30 日	
	氏名	市川 一郎	被共済者	住所	〒272-0000 市川市△△1-1
	連絡先	047 () 〇〇〇) 〇〇〇〇		氏名	市川 花子 男(女)
	被共済者との続柄	本人(親権者・その他())		生年月日	2006 年 10 月 6 日 11 歳 6 月
添付書類	1 医療費領収書(写) 6 枚 診療明細書 枚	2 個人情報取扱いの同意書	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	<input type="checkbox"/> 銀行・信金・信組・農協・漁協・労金・() <input type="checkbox"/> 支店 普通預金以外の場合() 口座番号 〇〇〇〇〇〇〇〇 フリガナ イチカワ イチロウ 口座名義 市川 一郎		ゆうちょ銀行 (数字3桁)店 普通預金以外の場合() 口座番号 _____ フリガナ _____ 口座名義 _____		

<災害状況報告書兼事故証明書欄>

管理者 氏名 市川 太郎 (男)女 年齢 48 歳 子ども会の役職 会長

日付	2018 年 7 月 22 日	時刻	AM10:00	事故日が土日祝・春夏秋冬 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()
場所	〇〇小体育館		行事名	ドッジボール練習	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	参加者数	30 名	有	無

事故状況の経過及び原因	事故発生の状況	ドッジボールの練習中ボールを受け損ねて右手に当たり負傷。腫れてきたので患部を冷やし〇〇中央病院救急外来を受診。 なるべく詳しく記入してください			
	治療の経過及び状況	治療機関名1	〇〇中央病院	診療期間	(7月22日～7月22日)
		治療機関名2	××整形外科	診療期間	(7月23日～9月20日)
	経過及び状況	レントゲン検査の結果右手中指骨折と診断され、患部を固定した。 翌日から近くの××整形外科に通院。ギブス固定し6回通院。〇月〇日頃治癒。← 治癒(完治)と記入			

(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(ドッジボール・ソフトボール・野球・バレーボール・ソフトバレーボール・水泳・フットベースボール・キックベースボール・バスケットボール・サッカー・ポートボール・マラソン・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) 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
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 掛入金確認

<個人情報取扱いについて> 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。

市町村記入欄	市子連	受付日	担当者
	区町村	領収証等受付日	市町村子連担当者名

都道府県子連	市子連	受付日	請求完了日	担当者
	都子連			