

平成30年5月1日

子ども会育成会長 様

市川市子ども会育成会連絡協議会
会長 石井克己

平成30年度 第2回 子ども会関係文書の発送について

新緑の候、各子ども会におかれましては、益々ご健勝のことと推察いたします。日頃より、地域における青少年の健全育成に多大なご協力とご理解を賜り、心より感謝いたします。

つきましては、第2回目の文書を下記のとおり送付いたしますので、よろしくお取り計らい下さいますようお願い申し上げます。

記

1. 市子育連代議員総会資料 ※総会当日ご持参ください。
2. 専門部員の募集について・専門部員推薦書
3. わんぱくセミナー募集要項・申込書
4. 全国安全共済会追加登録について
5. 全国安全共済会 共済金請求手続きについて
6. 安全講習会募集要項・申込書

○問い合わせ先

〒272-0023 市川市南八幡1-17-15
市川市教育委員会 生涯学習部 青少年育成課
電話 047-383-9419 (担当:高澤)

平成30年5月1日

地区長 様
子ども会育成会長 様

市川市子ども会育成会連絡協議会
会 長 石 井 克 己

市川市子ども会育成会連絡協議会 専門部員の募集について

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。日頃より、市内の子ども会活動並びに地区青少年の健全育成にご尽力いただき、誠にありがとうございます。

さて、平成30年度がスタートしました。本年度も市川市の子どもたちの健全育成のために、より一層の努力をしていく所存であります。

そこで、貴子ども会においても、それぞれの専門部において活動を希望されている方、また適任の方をご推薦いただき市子育連の活動をより良いものにしていきたくと思います。

つきましては、下記の通り、専門部員を募集いたしますので、貴子ども会内にお知らせいただき、役員経験者等の方々の中からぜひ適任者を推薦していただきたくご依頼申し上げます。

また、すでに29年度に専門部員としてご活躍されている方は任期が、平成30年6月7日(木)までですが、30年度も引き続きご推薦いただいても結構ですのでよろしくお願い申し上げます。

記

- 1、専門部の事務内容 総会資料参照（市子育連会則第8条（p2））
- 2、人 数 各部何名でも可
- 3、推 薦 方 法 別紙推薦書に必要事項を記入し、5月22日（火）までに下記宛に郵送またはご持参ください。
4. 委嘱状交付式日程 平成30年6月8日（金）午後7時～（受付午後6時半～）
場所：全日警ホール 第3会議室

市川市子ども会育成会連絡協議会 担当窓口
市川市教育委員会 生涯学習部 青少年育成課
〒272-0023 市川市南八幡1-17-15 南八幡仮設庁舎2F
電 話 047-383-9419

市川市子ども会育成会連絡協議会 専門部員 推薦書

下記の者を市川市子ども会育成会連絡協議会専門部員推薦規程第2条により専門部員として推薦いたします。

No	ふりがな	専門部名	住 所	電 話	育成会名
	氏 名				

平成 年 月 日

市川市子ども会育成会連絡協議会
会長 石井克己 様

第_____地区

_____子ども会育成会会長 氏名_____ 印

5月22日(火)締め切り

平成30年度 わんぱくセミナー 参加者大募集!

～地域を支える青少年リーダー育成講座《初級》～

1. おらい * 遊びや自然体験を通して、基本的な生活力や創造力を養う
* いろいろな人と交流する中で、集団における自分の役割を体験的に学ぶ

2. 日時/会場 ウラ面に記載

3. 講習時間 10:30 ~ 15:00 (キャンプ講習は別時間)

※別時間については講習会にてお伝えいたします。

4. 対象 小学5・6年生(市内在住・在学)

5. 会場/定員 ◆ 八幡小学校会場(本八幡駅周辺) 50名

◆ 行徳小学校会場(妙典駅周辺) 50名

※2会場より、参加しやすい会場をお選び下さい。

2会場に分かれて実施する講習会は、各学校の体育館が会場となります。

※申込者多数の場合は抽選になります。

6. 年間受講料 500円(キャンプ講習は別途受講料あり)

※年間受講料は「保険・消耗品」に使用します。第1回講習会にて集金します。

※別途受講料について、第3回講習会(キャンプ)は1,700円を予定しています。

7. 申込の流れ

①別紙申込用紙に必要事項を記入。

※申込用紙をお持ちでない方は、市川市公式WEBサイトにて「指導者育成講座」と検索すると、該当ページからダウンロードができます。申込用紙がダウンロードできない方は、FAX等に対応しますので、お手数ですが青少年育成課までご連絡下さい。

②6月1日(金)までに青少年育成課(下記)に郵送。

※保護者の印を忘れずにお願いいたします。

③初回講習会の1週間前頃にご自宅へご案内文書をお送りいたします。

8. 申込・問合せ先

市川市教育委員会 生涯学習部 青少年育成課(担当:園山)

〒272-0023

市川市南八幡1-17-15 南八幡仮設庁舎 2階

TEL 047(383)9419

主催:市川市教育委員会 / 共催:市川市子ども会育成会連絡協議会

平成30年度 わんぱくセミナー実施予定表

回	日にち	会場	内容
1	6月17日(日)	八幡小 行徳小 各体育館	 <p style="text-align: center;">開講式</p> <p style="text-align: center;">おもしろゲームでいっぱい友だちをつくろう! ～みんなで楽しいゲームだホイ♪～</p> 
2	7月8日(日)	八幡小 行徳小 各体育館	<p style="text-align: center;">冒険キャンプ事前講習会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・テントを張ってみよう! ・冒険キャンプに向けて班のみんなで活動★ 
3	① 8月24日(金) ～ 8月25日(土) ② 8月25日(土) ～ 8月26日(日)	いちかわ 市民キャンプ場	<p style="text-align: center;">☆☆わんぱく冒険キャンプ☆☆</p> <ul style="list-style-type: none"> ・みんなでご飯を作ろう! (野外すいすい体験) ・キャンプファイヤーで盛り上がりよう! ・友達とテントに泊まろう★ 
4	9月30日(日)	国府台 スポーツセンター 第1体育館	 <p style="text-align: center;">チャレンジランキング大会</p> <p style="text-align: center;">～たくさんのゲームに挑戦して めざせ!市川No.1!～</p> 
5	10月28日(日)	八幡小 行徳小 各体育館	<p style="text-align: center;">手作りのモノで遊んでみよう× (工作体験)</p> <p style="text-align: center;">一年間の活動の振り返り</p> <p style="text-align: center;">閉講式</p>  

(注)・講師の都合や天候などの理由により、プログラムが変更・中止になることもあります。

・第3回「わんぱく冒険キャンプ」は、①日程『八幡小会場』・②日程『行徳小会場』で2回に分けて行います。

・安全確保のため、職員及びスタッフの指示や注意事項を守れない場合は受講をお断りすることがあります。

受講申込書

市川市教育委員会

市川市子ども会育成会連絡協議会

講習会名	わんぱくセミナー	希望会場 (どちらかに○)	八幡小会場 ・ 行徳小会場
ふりがな		住所	〒 _____
受講者氏名			
生年月日/性別	平成 年 月 日 / 男・女		
TEL	— —	FAX	— —
メールアドレス (保護者の方)	@ (講習内容等をお知らせすることがあります。間違えやすい字は分かりやすいように記載ください。)		
学校名	学校 年 組	所属子ども会名 <small>※受講者が所属の場合のみ</small>	子ども会
緊急連絡先①	連絡者(父・母・その他 _____) 連絡先:	緊急連絡先② <small>※ある方のみ</small>	連絡者(父・母・その他 _____) 連絡先:

※下記の事項にご回答下さい。(必須)

1. 宿泊について

受講されるお子様が、講習会で宿泊されることを許可しますか？

(はい ・ いいえ)

2. 写真の活用について

①講習会にて撮影した写真を活動風景として実施記録冊子・ホームページ・広報紙等で活用させていただきたいと考えています。写真活用についてご協力いただけますでしょうか？ [※個人の氏名は出しません]

(はい ・ いいえ)

②講習会修了後に集合写真を参加者へ配布する予定ですが、撮影をしてよろしいでしょうか？

(はい ・ いいえ)

上記のとおり、申し込みます。

ふりがな
保護者氏名

印

平成30年5月1日

子ども会育成会長 様

市川市子ども会育成会連絡協議会
会長 石井 克己

**平成30年度 市子育連加入申請 及び
全国子ども会安全共済会新規・追加加入登録について**

春陽の候、皆様におかれましては、益々ご清栄のことと存じます。5月23日受付(教育会館)をもって4月1日にさかのぼる遡及契約受付は終了いたします。以降の申込につきましては下記の通りお手続きください。

平成30年5月24日以降の新規・追加加入登録について

1. 提出書類 (青少年育成課にご提出いただくものです。単子の控えは別におとり下さい。)

	子ども会安全会新規加入申請書類	必要枚数	提出書類	
			新規加入	追加加入
①	市子育連加入登録申請書	1枚	必要	不要
②	(一社)千葉県子ども会育成連合会加入申込書 (県子連第1号様式)	2枚(1枚コピー可)	※必要	不要
③	「全国子ども会安全共済会」加入申込書・名簿 (共済様式) 加入-11	2枚(1枚コピー可)	※必要	※必要
④	単子子ども会会員加入者名簿 (共済様式) 加入-12	2枚(1枚コピー可)	③で足りない場合 使用	③で足りない場合 使用
⑤	単子子ども会年間計画 (共済様式) 加入-13	2枚(1枚コピー可)	必要	年間計画追加がある 場合のみ必要
⑥	会則	1部	ある単子 のみ	不要
⑦	郵便振替払込請求書兼受領証のコピー	1枚	必要	必要

※ 代表者印を押印の上、必ず本紙(朱印を押印したもの)をご提出ください。

★ 申請書類については「市川市子ども会育成会連絡協議会のホームページ」からダウンロードできるようになっております。

2. 加入資格

- ◇ 幼児 (※ 0才から加入できます。)
- ◇ 小学生 ◇ 中学生 ◇ 高校生 ◇ 育成者 ◇ 指導者

※平成30年4月1日の時点で満3歳以下のお子様(平成26年4月2日以降生まれ)につきましては必ず保護者の加入が必要です。

3. 保険料

1人 230円 (安全会費・市子育連分担金合計)
を「ゆうちょ銀行指定口座」に払い込んでください。
(手数料につきましては、各子ども会でご負担してください。)

4. 払込先

◎ ゆうちょ銀行から送金の場合

ゆうちょ銀行
通帳記号 10510
口座番号 65840601
名称 イチカワシヨドモカイイクセイカイレンラクキョウギカイ

◎ ゆうちょ銀行以外から送金の場合

ゆうちょ銀行
店番号 〇五八
口座番号 (普) 6584060
名称 イチカワシヨドモカイイクセイカイレンラクキョウギカイ

5. 提出期限および保険適用期間について

書類及び会費納入の確認日	保険適用開始日	保険適用終了日
平成30年 5月24日(木) ~ 6月 6日(水)	6月 8日(金) 0時から	平成31年 3月31日 24時まで
6月 7日(木) ~ 7月11日(水)	7月13日(金) 0時から	
7月12日(木) ~ 8月 8日(水)	8月10日(金) 0時から	
8月 9日(木) ~ 9月12日(水)	9月14日(金) 0時から	
9月13日(木) ~ 10月10日(水)	10月12日(金) 0時から	
10月11日(木) ~ 11月 7日(水)	11月 9日(金) 0時から	
11月 8日(木) ~ 12月12日(水)	12月14日(金) 0時から	
12月13日(木) ~ 平成31年 1月 9日(水)	平成31年1月11日(金)0時から	
1月10日(木) ~ 2月 6日(水)	2月 8日(金) 0時から	
2月 7日(木) ~ 3月 6日(水)	3月 8日(金) 0時から	

※上記最終の3月7日以降の加入につきましては、市子育連 総務部へ相談して下さい。

◎連絡先：市川市子ども会育成会連絡協議会 総務部長 若山(わかやま) 090-7944-0474

☆ 保険適用開始日を確認の上、必要書類を各月の提出期限日の17時までに必ず青少年育成課に持参または郵送(必着)にてご提出ください(FAXでの受付はいたしません。)

6. 郵送先

※郵送料(切手代)は各子ども会でご負担お願いいたします。

〒272-0023
市川市南八幡1-17-15 市川市南八幡仮設庁舎 2F
市川市子ども会育成会連絡協議会 担当窓口
市川市教育委員会 青少年育成課
TEL: 047(383)9419

【平成30年度】

全国子ども会安全共済会
医療等共済金申請様式記入例

- ＜共済様式＞請求 - 01
事故第一報報告書 . . . P1
- ＜共済様式＞請求 - 11
＜医療共済金＞請求書兼事故証明書 . . . P2
- ＜共済様式＞請求 - 12
個人情報への取扱いについての同意書 . . . P3

被共済者番号 No 12203 (記入不要)

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)

公益社団法人 全国子ども会連合会 御中
都道府県子連・指定都市子連へ提出

報 告 年 月 日 2018 年 8 月 1 日
 市 区 町 村 子 連 名 市川市子ども会育成会連絡協議会
 地 区 ・ 学 区 _____
 代 表 者 名 石井 克己
 報 告 者 名 高澤 和幸
 連 絡 先 047 (383) 9419

都道府県・指定都市子連受付日	
県子連記入	
担当者	県子連記入

事 故 内 容

日 付	2018 年 7 月 22 日 (日)		時 刻	AM10:00	天候	晴
被 害 者 氏名	市川 花子 男 (女) 11 歳 6 学年 (幼・小・中・高・育・指)					
子 ども 会 名	△△子ども会	子ども会番号	12000001			
行 事 名	ドッジボール練習					
発 生 場 所	〇〇小体育館					
事故の状況(原因・処置・経過・障害の状況など)						
ドッジボールの練習中パスを受け損ねて左手に当たり人差し指を痛めた。腫れてきたので患部を冷やし、すぐに〇〇中央病院の救急外来を受診。レントゲン検査の結果骨折していることが分かった。翌日からは××整形外科に通院中。						
KYTの実施状況	練習前に準備運動と、安全教育を実施した。					
都道府県 指定都市子連 確認欄	安全共済会加入確認	県子連確認欄				
	共済掛金入金確認	県子連確認欄				

<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。

被共済者番号 12203 (記入不要)

記入例

<共済様式>請求-11

「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
単位子ども会番号 12203 (記入不要)

被共済者が未成年の場合は保護者の住所氏名 請求者が書類を提出する日
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

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 (000) 0000		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ヶ月
添付書類	1 医療費領収書(写) 6 枚 2 診療明細書 3 医療報告書(費用は自己負担)	2 個人情報の取扱いについての同意書 4 その他			
お振込先金融機関	銀行・信金・信組・農協・漁協・労金・() 支店 普通預金以外の場合() 口座番号 00000000		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 イチカワ イチロウ 口座名義 市川 一郎		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 子どもの会の役職 会長

日付	2018 年 7 月 22 日	時刻	AM10:00	事故日が土日祝・春夏冬休み以外の日で、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
天候	晴	参加者数	30 名	安全共済会加入の保護者の同伴有無	有 無
事故の経緯	事故発生状況	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	(傷病部位)傷病名	右手中指骨折	通院回数ではなく期間を記入	
	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)	
治療経過と状況	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。				
治療経過と状況	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				
因過	※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。				

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 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。

市町村 記入	市子連	受付日	担当者
	町子連	領収証等 受付日	市町村子連担当者名

都道府県 指定都市子連	受付日	請求完了日	担当者
	/		

個人情報の取扱いについての同意書

〇〇中央病院	御中
××整形外科	御中
	御中

通院した病院をすべて記入してください

私は、2018年7月22日発生の事故における被共済者の傷病について、公益社団法人 全国子ども会連合会「全国子ども会安全共済会」またはその委託を受けた者が、下記の行為を行なうことに同意します。

記

1. 被共済者の傷病の原因・症状・診断内容・治療内容・検査結果・既往症等について説明を受けること。
2. 以下の資料の交付・貸し出し(複写による提供を含む)を受けること、また資料の複写やデジタルカメラによる撮影を行なうこと。
 - (1) 診断書・診療報酬明細書・施術証明書・その他診療情報資料
 - (2) レントゲンフィルムなどの検査資料

・ 同意日 2018年10月20日

必ずご記入ください

・ 住所 〇〇市△△1-1

・ 氏名 市川 一郎 ⑩

ケガ(病氣)をされた方が未成年の場合は保護者の住所・氏名をご記入ください

患者(被共済者)様との関係[本人・配偶者・親権者・法定相続人・その他()]

(注)同意された方が患者(被共済者)様ご本人の場合は、以下の記入は不要です。

患者(被共済者)様の

住所 〇〇市△△1-1

氏名 市川 花子

生年月日 大正・昭和・平成 18年10月6日生

<個人情報の取り扱いについて>722

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。

「全国子ども会安全共済会」共済金請求手続きについて(平成30年度)

安全共済加入者が活動中、万が一ケガをした場合、共済金請求ができます。
詳細については下記をよくお読みください。

全国子ども会安全共済会	
対象活動	当該傷害発生時以前に全国子ども会安全会に加入している方が対象です。 各単位子ども会の年間行事予定表に記載のある行事・活動での怪我が対象になります。 (子ども達だけの活動は認められません。)
対象期間	通院1回から支給されます。 <u>※治療期間は、事故発生日を1日目として180日を限度とします。</u>
保険金額 (共済金)	<p>・傷害事故等の場合 <u>保険医療総額の30%、総額50万円を支給限度とします。</u></p> <p>※給付金額が1,000円未満(保険医療費が333点以下)は支給出来ません。 ※医療明細書等を取った場合の文書料については、支給されません。 領収書で対応しますので無くさずに保管して下さい。</p> <p>・賠償責任の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体賠償 1事故5億円/1名1億円限度 ・対物賠償 1事故につき200万円限度 (1事故につき、免責金額1,000円となります。)
青少年育成課 への提出書類	<p>1. 安全会事故第一報報告書〈共済様式〉請求-01 (事故後30日以内すみやかに提出。FAX可。)</p> <p>2. 治癒後の提出物 ※持参または郵送。 ○医療機関・薬局の領収書の写し。 (<u>保険医療の明細が記載されているもの→保険医療費と保険外の区別のある領収書</u>)</p> <p>○〈医療共済金〉請求書兼事故証明書 〈共済様式〉請求-11 (押印が必要なため原本を提出。)</p> <p>○個人情報取り扱いについての同意書 〈共済様式〉請求-12 (押印が必要なため原本を提出。)*連名で記入できます。</p> <p>※領収書を紛失した場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院に通院の場合は「医療報告書」〈共済様式〉請求-21 ・接骨院に通院の場合は「柔道整復施術報告書」〈共済様式〉請求-22 が必要。 該当する場合はそれぞれの書類を通院先の病院に作成していただき提出をお願いします。

裏面につづく→

全国子ども会安全会

<p>請求書類</p>	<p>1、単位子ども会提出書類以外は、青少年育成課で用意します。</p> <p>(県子連へは、単位子ども会から提出いただいた治療後の書類に加え、市子育連へ加入申し込みをする際にご提出していただいた単位子ども会名簿及び年間計画表を添付して提出しています。)</p>
<p>申請手順</p>	<p>1、まず、事故が起きたらすぐに青少年育成課に電話にて連絡してください。</p> <p>2、安全会事故第一報報告書をすみやかに提出。(FAX可) <u>※事故後30日以内に提出していただかないと保険適用ができない場合があります。</u></p> <p>3、<u>治療期間中は領収書を必ずとっておいてください。</u></p> <p>4、<u>治療後60日以内に提出。</u>※60日を過ぎると共済金が支給されない場合もございます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・〈医療共済金〉請求書兼事故証明書(〈共済様式〉請求—11) ・領収書のコピー ・個人情報の取扱いについての同意書 <p style="text-align: right;"><u>青少年育成課に提出。</u>※持参または郵送。</p> <p>※領収書を紛失した場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院に通院の場合「医療報告書」〈共済様式〉請求—21 ・接骨院に通院の場合は「柔道整復施術報告書」〈共済様式〉請求—22 が必要。 該当する場合はそれぞれの書類を通院先の病院に作成していただき提出をお願いします。 <p>5、青少年育成課から県子連、県子連から全子連へ書類送付。共済金決定後、請求者へ送金。</p>

<問い合わせ先>

市川市教育委員会 生涯学習部 青少年育成課
(市川市子ども会育成会連絡協議会担当窓口)
電話 383-9419 FAX 383-9405

【平成30年度】

全国子ども会安全共済会
医療等共済金申請様式一式

※様式はコピーしてご使用下さい。

☆申請書類については、「市川市子ども会育成会連絡協議会のホームページ」からダウンロードできるようになっております。

被共済者番号
No. 12203

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)

公益社団法人 全国子ども会連合会 御中
都道府県子連・指定都市子連へ提出

報告年月日 年 月 日
市区町村子連名 市川市子ども会育成会連絡協議会
地区・学区
代表者名 石井 克己
報告者名 高澤 和幸
連絡先 047 (383) 9419

都道府県・指定都市子連受付日	
担当者	

事故内容

日付	年 月 日 ()	時刻	天候
被害者	氏名	男・女	歳 学年 (幼・小・中・高・育・指)
子ども会名	子ども会番号		
行事名			
発生場所			
事故の状況(原因・処置・経過・障害の状況など)			
KYTの実施状況			
都道府県 指定都市子連 確認欄	安全共済会加入確認		
	共済掛金入金確認		

<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。

「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・指定都市子連名 (一社)千葉県子ども会育成連合会 代表者名 会長 黒坂 典雄 ㊟
 所屬市区町村子連名 市川市子ども会育成会連絡協議会 代表者名 石井 克己 ㊟
 単位子ども会番号 12203

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	平成	年	月	日
	氏名	㊟		被共済者	住所	〒		
	連絡先	()			氏名	男・女		
	被共済者との続柄	本人・親権者・その他()			生年月日	年	月	日
添付書類	1	医療費領収書(写) _____ 枚 診療明細書 _____ 枚	2	個人情報取扱についての同意書				
	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	銀行・信金・信組・農協・漁協・労金・() 支店 _____ 口座番号 _____ フリガナ _____ 口座名義 _____			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	_____	男・女	_____	年齢	_____	歳	子ども会の役職	_____	
日付	平成 年 月 日 () 時刻			事故日が土日祝・春夏冬休み以外の日で、休日となった理由	_____				
場所	_____			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	有 無			
行事名	_____			参加者数	_____	名	_____		
天候	_____			_____					
事故の経緯	事故発生状況	_____							
	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
	診療機関名2	_____	診療期間	_____	月	日	~	月	日
治療の経過と状況	_____								
因過	※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								
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。

市子連 区子連 町村	受付日	担当者

都道府県 子連 指定都市 子連	受付日	請求完了日	担当者

平成30年5月1日

子ども会育成会長 様

市川市子ども会育成会連絡協議会
会長 石井 克己
指導部長 高久美代子



安全講習会のお知らせ

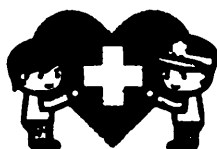
「怪我等の応急手当」

新緑の候 皆様におかれましては、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
また、日頃から市育連事業へのご協力をいただきありがとうございます。

新年度も1ヶ月が過ぎ、各子ども会では活発な活動がスタートしていること
と思います。安全面にも十分留意した活動をしていただくために、今回「安全講習会」
を企画いたしました。多くの指導者の方のご参加をお待ちしています。

記

1. 日 時 平成30年6月7日(木) 午前10時15分~12時
(受付:午前10時より)
2. 会 場 市川市生涯学習センター 3階 第2研修室
(メディアパーク)
住所:市川市鬼高1-1-4
3. 内 容 「怪我等の応急手当」
(子ども会の行事等で発生しうる怪我等を想定)
4. 講 師 千葉県赤十字支部所属 赤十字防災ボランティア
清水 重彦 先生
5. 申し込み方法 6月1日(金)までFAXまたは郵送で、申し込み用紙を
ご送付ください
6. そ の 他
 - ・筆記用具をお持ちください。
 - ・当日は、動きやすい服装でご参加ください。
7. 問い合わせ先 市川市子ども会育成会連絡協議会 指導部長 高久美代子
携帯電話:080-3349-8581
8. 提 出 先 担当窓口:市川市教育委員会生涯学習部 青少年育成課
〒272-0023 市川市南八幡 1-17-15 南八幡仮設庁舎 2F
TEL:383-9419 FAX:383-9405



安全講習会受講者申込名簿

年 月 日

番号	ふりがな	住 所	子ども会名	再講習	備考 (TEL)
	氏 名				

提出期限：平成30年6月1日(金)

提出先：市川市教育委員会 青少年育成課 FAX：047-383-9405