

令和5年4月27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 亀 山 達 次

令和5年度 第2回 子ども会関係文書の発送について

惜春の候、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. 令和5年会育成度市川市子ども会連絡協議会代議員総会 資料 総会資料はPDF無し
2. 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
3. 「全国子ども会安全共済会」共済金請求手続きについて
4. 全国子ども会安全共済会「医療等共済金申請様式」一式
5. 全国子ども会安全共済会「医療等共済金申請様式」記入例
6. 令和5年度 年間行事予定表の提出について
7. ユースリーダー講習会募集要項・申込書
8. わんぱくセミナー募集要項・申込書

○問い合わせ先

〒272-0023 市川市南八幡2-20-2

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: 久木、長田)

令和5年4月27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 亀山 達次

令和5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

惜春の候、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日の受付をもって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。

2023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（各子ども会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	「全国子ども会安全共済会」加入申込書・名簿 〈共済様式〉03	2枚(1枚コピー可)	※必要	※必要
③	単位子ども会会員加入者名簿 〈共済様式〉04	2枚(1枚コピー可)	②で足りない場合 使用	②で足りない場合 使用
④	単位子ども会年間計画 〈共済様式〉05	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
⑤	会則	1部	ある子ども会のみ	不要
⑥	郵便振替払込請求書兼受領証のコピー	1枚	必要	必要

※ 自署又は代表者印を押印の上、必ず本紙をご提出ください。

☆ 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 加入対象

- (1) 幼児（※ 0才から加入できます。）
- (2) 小学生
- (3) 中学生
- (4) 高校生
- (5) 育成者
- (6) 指導者



市子育連ホームページQR

※ 2023年4月1日の時点で満3歳以下のお子様（2019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 330円（※令和5年度から230円→330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

振込時の依頼人名については「個人名」ではなく、「子ども会名」でお願いいたします。

(1) 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 イチカワシコドモカイイクセイカイレンラクキョウギカイ

(2) ゆうちょ銀行以外から送金の場合

ゆうちょ銀行
店番号 058
口座番号 (普) 6584060
名称 イチカワシコ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

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時までには必ず青少年育成課に郵送(必着)にてご提出ください(FAXでの受付はいたしません。)

書類及び会費納入の期限日	保険適用開始日	保険適用終了日
2023年 5月24日(水) ～ 6月6日(火)	6月9日(金) 0時から	2024年 3月31日 24時まで
6月7日(水) ～ 7月4日(火)	7月7日(金) 0時から	
7月5日(水) ～ 8月8日(火)	8月11日(金) 0時から	
8月9日(水) ～ 9月5日(火)	9月8日(金) 0時から	
9月6日(水) ～ 10月10日(火)	10月13日(金) 0時から	
10月11日(水) ～ 11月7日(火)	11月10日(金) 0時から	
11月8日(水) ～ 12月5日(火)	12月8日(金) 0時から	
12月6日(水) ～ 2024年1月9日(火)	2024年 1月12日(金) 0時から	
1月10日(水) ～ 2月6日(火)	2月9日(金) 0時から	

※ 安全共済会の申し込みの最終期日は2024年2月6日となっております。
それ以降の加入については、原則対応しておりませんのでくれぐれもご注意ください。

6 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

7 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2-20-2 市川市役所第2庁舎 4F
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

「全国子ども会安全共済会」共済金請求手続きについて（令和5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共済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"> ・ 対人事故 1事故5億円限度/1名1億円限度 ・ 対物事故 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 <u>安全共済会事故第一報報告書 〈共済様式〉20</u> <u>(事故後30日以内にすみやかに提出。FAX可。)</u></p> <p>2 治癒後の提出物 <u>※治癒後60日以内に提出(持参または郵送。)</u></p> <p>○ 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>○ 安全共済会 <医療共済金> 請求書兼事故証明書 〈共済様式〉21 (自署又は押印が必要なため原本を提出。)</p> <p>○ 個人情報の取扱いについての同意書 〈共済様式〉22 (押印(自署でも押印)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〉23 ・ 接骨院に通院の場合は 「柔道整復施術報告書」 〈共済様式〉24 <p>が必要になりますので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> <p><u>※ 紛失に関係なく、整骨院の領収書内容で「保険分合計」「一部負担金」「保険外」の項目及び金額が分からない場合は、「柔道整復施術報告書」の提出になります。</u></p>

裏面につづく→

全国子ども会安全会

<p>請求書類</p>	<p>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。 (県子連へは、単位子ども会から提出いただいた治癒後の書類に加え、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>	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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> <u>治療期間中(180日が上限)は領収書を必ずとっておいてください。</u> <u>治癒後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。 ・ 〈医療共済金〉請求書兼事故証明書〈共済様式〉21 ・ 領収書のコピー ・ 個人情報の取扱いについての同意書 青少年育成課に提出。※持参または郵送。 ※ 領収書を紛失した場合 ・ 病院に通院の場合 「医療報告書」〈共済様式〉23 ※ 保険医療の金額が分かる領収書が無い場合 ・ 接骨院に通院の場合は「柔道整復施術報告書」〈共済様式〉24 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。 <u>※ 紛失に関係なく、整骨院の領収書内容で「保険分合計」「一部負担金」「保険外」の項目及び金額が分からない場合は、「柔道整復施術報告書」の提出になります。</u> 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>【タイムスケジュール】</p>

<問合わせ先>

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)

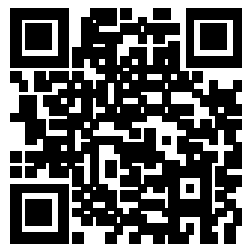
電話 383-9419 FAX 383-9405

【2023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。



市子育連ホームページQR

公益社団法人 全国子ども会連合会 御中

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)

市区町村等子連 受付日	
----------------	--

(提出日) 令和 年 月 日

都道府県・指定都 市 子連受付日	
------------------------	--

市区町村等子連	市川市子ども会育成会連絡協議会
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

報告者		被共済者 との関係		連絡先 電話番号	
事故日	令和 年 月 日 ()	時刻		天候	
学区・地区					
単位子ども会		単位子ども会番号	12203		
被共済者		男・女	歳	学年	
行事名					
発生場所					

事故の状況 (原因・処置・経過・傷害・疾病の状況)

KYTの実施状況

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。

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

都道府県		事故 証明印 ㊞	単位子ども会	
指定都市子連			単位子ども会番号	
代表者			市区町村等子連 市川市子ども会育成会連絡協議会	

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	_____ ㊞	被共済者	住所	〒 _____ 請求者住所に同じ
	連絡先	_____		氏名	_____ 性別 _____
	被共済者との続柄	本人・親権者・その他()		生年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日 歳 _____ 学年
添付書類	1 医療費領収書(写) _____ 枚 診療明細書 _____ 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() □座番号 _____ □座名義(カタカナ)		ゆうちょ銀行 _____ (数字3桁) 店 □座番号 _____ □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で、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					
行事名					
天候	_____	参加者数	_____ 名	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
事故の原因と経過	事故発生の状況				
	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 _____ 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・切り傷・突き指・脱臼・擦過傷・歯損・関節炎・火傷・視力・その他()
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・サッカー・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・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
都道府県・指定都市子連 確認欄(確認済は○)	行事計画書 _____ 名簿 _____ 往復の経路図(事故発生場所が往復途中の場合) 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。

市区町村等子連使用欄	受付日 _____	担当者 _____	都道府県指定都市子連使用欄	受付日 _____	請求完了日 _____	担当者 _____	令和5年1月改訂
------------	-----------	-----------	---------------	-----------	-------------	-----------	----------

個人情報の取扱いについての同意書

御中

御中

御中

私は、令和 年 月 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 令和 年 月 日

・ 住 所

・ 氏 名 ㊞

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

氏 名

生年月日（昭和・平成・令和） 年 月 日生

<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

令和5年1月改訂

医療報告書

氏名		男・女	生年月日	昭和・平成・令和	年	月	日	
受傷日	令和	年	月	日				
傷病名	(1)							
	(2)							
	(3)							
診療期間と報酬点数	初診日	令和	年	月	日	合計点数		
	治癒日	令和	年	月	日			
	通院	入院						
		_____日間		_____日間				
	月	_____点	月	_____点				
	月	_____点	月	_____点				
	月	_____点	月	_____点				
	月	_____点	月	_____点				
	月	_____点	月	_____点				
月	_____点	月	_____点					
月	_____点	月	_____点					
選定療養費（初診及び時間外診療分）		円	食事療養費		円			

医療機関	上記のとおり相違ありません。						
	令和 年 月 日						
	医療機関			住所			
	病 医 院 名						
	医 師 名 (印)						
	T E L ()						

この医療報告書は、保険医療により診察を受けた内容を医療機関にて記入するものです。
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の医療共済金請求に使用します。

※保険医療点数が記載された医療費領収書又は診療明細書がある場合は不要です。

<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。

公益社団法人 全国子ども会連合会 御中

柔道整復施術報告書

被施術者 _____ 生年月日 (昭和・平成・令和) _____ 年 _____ 月 _____ 日

受傷日 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

施術期間 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

施術日数 _____ 日

施術部位 _____

負傷名 _____

保険分（10割の金額を記入願います）

＜初検料・再検料等＞	初検料	円
	初検時相談支援料	円
	再検料	円
＜施術情報提供料＞		円
＜往療料＞		円
＜施術料等＞	整復・固定施療料	円
	後療料	円
	温電法料	円
	冷電法料	円
	電療料	円
計		円

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住 所 _____

施 術 所 名 _____

氏 名 _____ (印)

電 話 _____

<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。

【2023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

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

都道府県		事故証明印
指定都市子連		㊟
代表者		

単位子ども会	〇〇子ども会
単位子ども会番号	12203

↓

市区町村等子連	市川市子ども会育成会連絡協議会
---------	-----------------

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	〒 272 - 0000 千葉県市川市八幡1-1-1	ご請求日	令和 5 年 7 月 20 日
	氏名	八幡 一郎	○ 請求者住所に同じ	
	連絡先	090 - 0000 - 8000	請求者が自署の場合は押印不要です。	
	被共済者との続柄	本人・親権者・その他()	請求者が自署の場合は押印不要です。	
添付書類	1 医療費領収書(写)	5 枚	3 医療報告書()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同意書	1 枚	4 被共済者が18歳未満の場合は親権者が請求者になります。被共済者が18歳以上の場合は請求者は被共済者となります。	
お振込先金融機関	〇〇 銀行・信金・信組・農協・漁協・労金・() 市川 支店 普通預金以外の場合()	口座番号 12345	店	
	口座名義(カタカナ)	ヤワタ イチロウ		

<災害状況報告書兼事故証明書欄>

管理者氏名	行徳 花子	年齢	56 歳	子ども会の役職	〇〇子ども会 会長
事故日	令和 5 年 6 月 3 日 (土)	時刻	10:30	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
発生場所	〇〇小学校 校庭				
行事名	フットベースボール練習			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
天候	晴れ	参加者数	25 名		有 無
事故の状況	事故発生 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。			
	治療の 経過 及び 状況	(傷病部位) 傷病名	左手薬指 剥離骨折		
		診療機関名1	〇〇整形外科	診療期間	6 月 3 日 ~ 7 月 20 日
		治療の経過と状況	消炎鎮痛処置等により、全7回通院し、7月20日に完治した。		
	診療機関名2		診療期間	月 日 月 日	
	治療が終了した場合、治癒(完治)と必ず記入。治療請求期間180日を過ぎても継続中の場合は、通院継続中と記入。	通院回数ではなく期間を記入			
※3ヶ月以内の通院回数と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・切り傷・突き指・脱臼・擦過傷・歯損・関節炎・火傷・視力・その他()				
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・サッカー・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・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				
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)	
		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。

市区町村等子連 使用欄	受付日	担当者	都道府県指定都市子連 使用欄	受付日	請求完了日	担当者	令和5年1月 改訂
----------------	-----	-----	-------------------	-----	-------	-----	--------------

記入例

個人情報の取扱いについての同意書

〇〇整形外科 御中
 御中
 御中

通院した病院をすべて記入してください

事故発生日を記入

私は、令和 5 年 6 月 3 日発生 of 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 令和 5 年 7 月 20 日

・ 住 所 千葉県市川市八幡 1-1-1

・ 氏 名 八幡 一郎

記入日を記入

ケガ(病気)をされた方が18歳未満の場合は保護者の住所・氏名をご記入ください

八幡 印

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

病院等への照会する場合に必要な書類ですので、自署の場合でも必ず押印願います。

患者（被共済者）様の

住 所 千葉県市川市八幡 1-1-1

氏 名 八幡 大介

生年月日 (昭和・平成・令和) 25 年 4 月 10 日生

<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

令和5年4月27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
広報部長 川上 みつ子

令和5年度 年間行事予定表の提出について

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、新年度が始まり、各地区、各単子においても年間行事を計画していることと思われ
ます。つきましては、下記の通り年間行事予定表の提出又は入力をお願いいたします。

1 子ども会育成会長

(1) 作成方法

- ① 紙で提出する場合
別紙の「令和5年度 年間行事予定表」を作成し、地区長に提出をお願いいたします。
- ② Googleスプレッドシートに直接記入する場合
下記の記入要領に従い、記載されているアドレス又はQRコードからアクセスし、直接
入力をお願いいたします。

(2) 完了報告

- ① 紙で提出する場合
地区長への提出をもって完了となります。
- ② Googleスプレッドシートに直接記入する場合
入力が完了したことを地区長までご連絡ください。

2 地区長

(1) 作成方法

上記「子ども会育成会長」と同様に、「紙」または「Googleスプレッドシート」
での作成をお願いいたします。

(2) 提出方法

地区内の単子の「年間行事予定表」を取りまとめ、第1回の地区連絡員会議時
(6月14日予定)にご持参ください。

【記入要領】

- ① 紙で提出する場合・・・フォーマットに手書きで記入をお願いします。
- ② Googleスプレッドシートに直接記入する場合
以下にアクセスし、地区子ども会のファイルを開く

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1ogTD6DY9iqqWqDGko9KRzDdYV80-rzbrxa1xn08immQ/edit?usp=share_link

各単子子ども会名のシートに記入する。



令和5年度ユースリーダー講習会 受講生募集!

～地域を支える青少年リーダー育成講座～

- 1 目的
- ・グループワーク等を通して物事や人の意見をまとめる力をつける
 - ・自分の役割を確認し、主体的に行動できるようにする

- 2 実施日・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)

- 4 対象・定員
- 中学生・高校生(市内在住・在学)
50名程度(申込者多数の場合は抽選)



- 5 受講料
- 500円(保険料、消耗品) 第1回講習会にて集金します。
キャンプ講習(第3回、第5回)は、食事代、食材費、消耗品などにより、別途費用(5,000円程度)が掛かります。
※物価高騰などにより、費用が多く掛かる場合があります。
費用の詳細は、第1回講習会時(6/11(日))にご連絡いたします。

6 受講当日の注意事項

新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、以下の項目をお守り頂きますようお願いいたします。※基本的対処方針に基づく感染予防策の変更にともない、制限を改訂する場合がございます。予めご了承ください。

- ①検温を実施してからご来場ください。※37.5℃以上の発熱がある場合は参加できません。
- ②発熱がなくとも体調がすぐれない場合はご欠席ください。
- ③同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合はご欠席ください。

7 申請方法

- ①市公式Webサイトの申請フォームによる申請

URL : <https://www.city.ichikawa.lg.jp/edu11/1111000001.html>

※「市川市 青少年指導者育成事業」と検索すると表示されます。

- ②受講申込書の郵送による申請

※申込書は上記Webサイトからダウンロードできます。



8 申請期限

令和5年5月9日(火) ※郵送で申請する場合は消印有効です。

9 問合せ・申請先

市川市教育委員会 生涯学習部 青少年育成課

(担当: 鹿野(しかの))

〒272-8501 市川市南八幡2-20-2

市川市役所第2庁舎 4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

令和5年度 ユースリーダー講習会実施予定表

回数	実施日	会場	内容
第1回	6/11(日)	市役所第2庁舎 4階 大会議室	開講式 講習会の仲間と交流しよう(アイスブレイク) レクリエーションゲームを学ぼう♪♪
第2回	7/9(日)	市役所第2庁舎 4階 大会議室	青少年リーダーとしてどんなことができるか学ぼう! グループワークで交流を深めよう!
第3回	8/1(火) ~ 8/2(水)	市川市 少年自然の家	今後の講習会に向けて 1泊2日のトレーニングキャンプで スキルを高めよう!
—	8/20(日)	市川市 スポーツセンター	チャレンジランキングでボランティア活動! わんぱく生に楽しんでもらおう♪
第4回	9/24(日)	市役所第2庁舎 4階 大会議室	わんぱくセミナーと合同開催の屋外レクに向けて グループごとに準備をしよう!
第5回	10/8(日)	市川市 少年自然の家	わんぱく生とテイクキャンプ! グループで協力して楽しんでもらおう!
第6回	11/5(日)	市役所第2庁舎 4階 大会議室	活動の振り返り 閉講式 

天候や講師の都合により、実施日・内容等を変更する場合がございます。

また、今後取り巻く環境が変化した場合、本事業の開催を中止または内容を変更する場合がございます。予めご了承ください。

○その他注意事項

- ・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。
- ・お子様の状況によっては、保護者の同伴やお迎えをお願いすることがあります。ご心配な点等ございましたらご連絡ください。
- ・第3回及び第5回講習会は、受講料と別に費用が掛かります。表面をご確認ください。
- ・実施した講習会の半数以上に参加した場合、修了証を発行します。
- ・ユースリーダー講習会を受講後、ボランティアとして「わんぱくセミナー」へ参加した場合、ボランティア活動証明書を発行します。※第5回講習会は「わんぱくセミナー」と合同開催のため発行しません。
- ・会場へは原則公共交通機関を使用してお越してください。また、会場周辺の路上に駐停車されますと、近隣の方の迷惑となりますのでご注意ください。
- ・各講習会で活動の様子を撮影いたします。撮影したのものについては、「実施記録冊子」、「市公式Webサイト」、「その他広報紙」等に掲載することがありますので、予めご了承ください。※個人の氏名は出しません。

※市公式Webサイトからも申し込みができます。募集要項をご確認ください。

受講申込書

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

講習会名	令和5年度ユースリーダー講習会		
ふりがな		住所	〒 _____
受講生氏名			
生年月日	平成 年 月 日	連絡先	連絡者(父・母・その他_____) 電話番号：
メールアドレス (保護者の方) ※高校生は個人用可	① 講習内容や中止の連絡をいたしますので、常時確認できるアドレスをご記入ください。ドメイン指定設定をされている場合は、@city.ichikawa.lg.jpからのメールを受信できるように設定してください。		
学校名	学校 年 組	子ども会名 ※加入している場合のみ	子ども会

募集要項に記載してある注意事項を了解したうえで、上記のとおり申し込みます。

保護者署名（自筆）

提出先 ※学校に提出しないでください。

〒272-8501 市川市南八幡2-20-2

市川市役所第2庁舎 4階


市川市教育委員 青少年育成課 宛て

令和5年度 わんぱくセミナー 受講生募集!

～地域を支える青少年リーダー育成講座～

- 1 目的** 遊びやグループワークを通して、集団活動における協調性や、コミュニケーション能力向上をねらいとした講習を実施します。
- 2 実施日・会場** 裏面の実施予定表をご確認ください。
- 3 講習時間** 10:30 ～ 15:00
- 4 対象・定員** 小学5・6年生（市内在住・在学）
 - ①八幡小学校会場（本八幡駅周辺）
 - ②行徳小学校会場（妙典駅周辺）各会場40名程度
(申込者多数の場合は抽選)
※2会場より受講しやすい会場をお選びください。
- 5 受講料** 500円（保険・消耗品）※第1回講習会にて集金します。
第3回テイクアウトは、食材費が別途（1,000円程度）かかります。
※物価高騰により、費用が多く掛かる場合があります
費用の詳細は、第1回目講習時(7/16(日))にご連絡させていただきます。
- 6 受講当日の注意事項**

新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、以下の項目をお守りください。
※基本的対処方針に基づく感染予防策の変更にもとない、制限を改訂する場合がございます。予めご了承ください。

 - ①検温を実施してからご来場ください。※37.5℃以上の発熱がある場合は参加できません。
 - ②発熱がなくとも体調がすぐれない場合はご欠席ください。
 - ③同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合はご欠席ください。
- 7 申請方法**
 - ①市公式Webサイトの申請フォームによる申請
URL : <https://www.city.ichikawa.lg.jp/edu11/1111000001.html>
※「市川市 青少年指導者育成事業」と検索すると表示されます。
 - ②受講申込書の郵送による申請
※受講申込書は上記Webサイトからダウンロードできます。
- 8 申請期限** 令和5年5月26日（金）※郵送で申請する場合は消印有効です。
- 9 問合せ・申請先** 市川市教育委員会 生涯学習部 青少年育成課（担当：鹿野(しかの)）
〒272-8501
市川市南八幡2-20-2 市川市役所第2庁舎 4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

令和5年度 わんぱくセミナー実施予定表

回数	実施日	会場	内容
第1回	7/16(日)	八幡小学校 行徳小学校 各体育館	開講式 おもしろゲームでいっぱい友だちをつくろう!!
第2回	8/20(日)	市川市 スポーツセンター	スポーツセンターでチャレンジランキング!! みんなで協力して1位を目指そう!!
第3回	10/8(日)	市川市 少年自然の家	わんぱく冒険デイキャンプ!! ユースリーダーのお兄さんお姉さんと 協力して楽しもう!!
第4回	10/22(日)	八幡小学校 行徳小学校 各体育館	手作りのモノで遊んでみよう✂ (工作体験) 活動の振り返り✎ 開講式

天候や講師の都合により、日程・内容等を変更する場合がございます。

また、今後取り巻く環境が変化した場合、本事業の開催を中止または内容を変更する場合がございます。予めご了承ください。

○その他注意事項

- ・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。
- ・お子様の状況によっては保護者の同伴やお迎えをお願いすることがあります。ご心配な点等ございましたらご連絡ください。
- ・第3回講習会は、受講料と別に費用が掛かります。表面をご確認ください。
- ・「わんぱくセミナー」は2会場に分かれて実施します。受講しやすい会場をお選びください。
- ・実施した講習会の半数以上を受講した場合、**修了証**を発行します。
- ・会場へは原則公共交通機関を使用してお越しください。また、会場周辺の路上に駐停車されますと、近隣の方の迷惑となりますのでご注意ください。
- ・各講習会実施前に、当日の帰宅方法について確認のメールを送付しますので、必ずご返信ください。
- ・各講習会で活動の様子を撮影します。撮影したものについては、「実施記録冊子」、「市公式Webサイト」、「その他広報紙」等に掲載することがありますので、予めご了承ください。※個人の氏名は出しません。

※市公式Webサイトからも申し込みができます。募集要項をご確認ください。

受講申込書

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

講習会名	令和5年度わんぱくセミナー		
ふりがな		住所	〒 _____
受講者氏名			
生年月日	平成 年 月 日	連絡先	連絡者(父・母・その他_____) 電話番号：
メールアドレス (保護者の方)	@ 講習内容や中止の連絡をしますので、常時確認できるアドレスをご記入ください。ドメイン指定設定をされている場合は、@city.ichikawa.lg.jpからのメールを受信できるように設定してください。		
学校名	学校 年 組	子ども会名 ※加入している場合のみ	子ども会
希望会場	「わんぱくセミナー」は2会場に分かれて実施します。受講しやすい会場をお選びください。 ① 八幡小学校会場 ・ ② 行徳小学校会場		

募集要項に記載してある注意事項を了解したうえ、上記のとおり申し込みます。

保護者署名（自筆）

提出先 ※学校に提出しないでください。

〒272-8501 市川市南八幡2-20-2
市川市役所第2庁舎 4階
市川市教育委員会 青少年育成課 宛て