

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。