令和８年４月８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８年度　第１回　子ども会関係文書の発送について

春暖の候、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１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８年度　市子育連代議員総会　開催案内・出欠はがき
２．専門部員の募集について・専門部推薦書
３．令和８年度市子育連・全国子ども会安全共済会　新規・追加加入申請について
４．令和８年度　全国子ども会安全共済会共済金請求手続きについて・申請様式一式・記入例
５．（一社）県子連「千葉県子ども会育成会連合会に加入しましょう！！」リーフレット
６．【該当単子のみ】
　令和８年度子ども会育成功労者表彰について（報告）及び表彰式へのご案内・出欠はがき
７．【該当単子のみ】
　令和８年度子ども会新聞・壁新聞及びポスターコンクール表彰式へのご案内・出欠はがき

○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　教育振興部　生涯学習振興課
電話　０４７－３２０－３３４３　（担当：星、鹿野）

令和８年４月８日

地区長　様

市川市子ども会育成会連絡協議会
会　長　　亀　山　達　次

令和８年度　第１回　子ども会関係文書の発送について

春暖の候、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１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８年度　市子育連代議員総会　開催案内・出欠はがき
２．専門部員の募集について・専門部推薦書
３．令和８年度市子育連・全国子ども会安全共済会　新規・追加加入申請について
４．令和８年度　全国子ども会安全共済会共済金請求手続きについて・申請様式一式・記入例
５．（一社）県子連「千葉県子ども会育成会連合会に加入しましょう！！」リーフレット
６．【該当単子のみ】
　令和８年度子ども会育成功労者表彰について（報告）及び表彰式へのご案内・出欠はがき
７．【該当単子のみ】
　令和８年度子ども会新聞・壁新聞及びポスターコンクール表彰式へのご案内・出欠はがき
８．【地区長のみ】地区連絡員の推薦について・地区連絡員推薦書

○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　教育振興部　生涯学習振興課
電話　０４７－３２０－３３４３　（担当：星、鹿野）

育成会長へ
本ご案内と出欠ハガキをお渡しください。

令和８年４月８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８年度　代議員総会の開催について

陽春の候、皆様方には益々ご清栄のこととお喜び申し上げます。
日頃より、子ども会育成にご尽力をいただきお礼申し上げます。
さて、市川市子ども会育成会連絡協議会は、下記の通り令和７年度市川市子ども会育成会連絡協議会代議員総会の開催を予定しています。
つきましては、ご多忙の折とは存じますが、ぜひご出席くださいますようお知らせいたします。
また、総会終了後に育成会員相互の親睦と交流を図るための懇親会を行いますので、合わせてご参加くださいますようお願い申し上げます。

記

１　日　時　　令和８年５月９日（土）　受付１２：３０～　開会１３：００～

２　会　場　　市川市勤労福祉センター　本館　３階　大会議室
（市川市南八幡２－20－1）

３　議　題
⑴　令和７年度事業及び決算報告について
⑵　令和８年度事業計画及び予算案について
⑶　その他（会則等の改正、役員選出等）

４　その他
⑴　懇親会会費　　２、５００円（当日徴収）
⑵　同封のはがきにて４月１７日（金）までに出欠をお知らせ下さい。
⑶　都合が悪くなった場合または追加の場合は５月１日(金)までに下記宛ご連絡お願いします。
⑷　当日人数が減りましても申し込み人数分の会費をいただきますのでご承知おき下さい。

５　問合せ先　総務部長　徳尾（とくお）　０９０－３８０１－０３２２
（ショートメールにて、お問い合わせ下さい）
提出先：市川市教育委員会
教育振興部　生涯学習振興課
ＴＥＬ：０４７（３２０）３３４３

令和８年４月８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　　亀山　達次

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、令和８年度がスタートします。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いと思います。

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、すでに令和７年度に専門部員としてご活躍されている方は任期が、令和８年の委嘱状交付式当日（６月予定）までですが、本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（市子育連会則及び規程）

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９日(土)**までに FAX またはご持参ください。

４．委嘱状交付式日程　　令和８年６月１２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　教育振興部　生涯学習振興課
〒272-0023 市川市南八幡２－２０－２
電　話　０４７－３２０－３３４３
ＦＡＸ　０４７－３２０－３３４４

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 氏　　名	専門部名	郵　便　番　号 住　　所	電　　話	育成会名
			〒		
			〒		
			〒		
			〒		
			〒		
			〒		
			〒		

年　　月　　日

市川市子ども会育成会連絡協議会
会　長　　亀　山　達　次　　様

第＿＿＿地区

＿＿＿＿＿＿子ども会育成会長　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

５月９日（土）締め切り

令和８年４月８日

各子ども会育成会長　様

市川市子ども会育成会連絡協議会
会　　長　　亀山　達次

令和８年度　市子育連・全国子ども会安全共済会　新規・追加加入申請について

立春の候、皆様におかれましては、益々ご清栄のことと存じます。
「令和８年度　市子育連・全国子ども安全共済会　新規・追加加入申請」について、下記の通りネットでの加入申請となりますので、お知らせいたします。

記

１　申請期間

◎　４月１日からの保険効力適用　　４月１日（水）～５月１３日（水）
◎　５月１４日以降の保険効力適用　　５月１４日（木）～３月９日（火）
（詳細は　６　安全共済会の適用期間について）
毎月の安全共済会受付締め切りまでに下記の申請項目一覧の提出をしてください。

２　申請について　ネット申請となります。

⑴　申請項目一覧

	子ども会安全会新規・追加加入申請項目	提出方法	
		新規加入	追加加入
①	市子育連加入登録申請書	市子育連へメール	不要
②	「全国子ども会安全共済会」加入者情報	ネットで入力	ネットで入力
③	単位子ども会年間計画	ネットで入力	追加・変更時に入力
④	共済掛金等報告書(ネット加入用)〈共済様式〉06	市子育連へメール	市子育連へメール

※全国子ども会安全共済会のページで入力するものと、市子育連のＧメールに送信するものの２種類があります。ご注意ください。

⑵　提出先等

①　市子育連メールアドレス　shikoikuren@gmail.com
②　全国子ども会安全共済会ネット加入アドレス
https://www.kodomo-kai.or.jp/kyousainet/

市子育連ＱＲ（①市子育連加入登録申請書）

全国子ども会ＱＲ（各様式申請書）

3　会員資格

☆幼児　　☆小学生　　☆中学生　　☆高校生
☆育成者（大人）　　☆指導者（スポーツ等の指導者として関わっている大人）
※　２０２６年４月１日の時点で満３歳以下の幼児（令和３年４月２日以降に生まれた方）が加入される場合は、必ずその保護者も加入し、活動に同伴することが条件となります。
※　未加入の方が子ども会行事に同行した際に怪我をしても保険は使えません。加入者として登録されている人が対象となりますので、ご注意ください。

4　会費　　１人　３３０円

（会費３３０円の内訳）
①　市子育連分担金　　→　　１人　　３０円
②　安全共済会掛金　　→　　１人　３００円

5　払込先

振込時の依頼人名は**「子ども会名」**でお願いいたします。

⑴　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

⑵　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　　イチカワシコドモカイイクセイカイレンラクキョウギカイ

6　安全共済会の適用期間について

⑴　５月１３日までに新規加入申請される場合

入力期間	入力締切日	振込期限	保険適用開始日
4月1日～5月13日	5月13日	5月22日	4月1日

※　上記日程でご申請いただくと、４月１日に遡って保険が適用されます。

⑵　５月１４日以降に新規・追加加入申請される場合

５月１４日以降については、それぞれの期間内の申し込みが「保険適用開始日」からの保険適用となりますのでご注意下さい。

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
２０２６年　第１回締切日以降 ～　６月９日（火）	６月１３日(土)　０時から	２０２７年 ３月３１日 ２４時まで
６月１０日（水） ～　７月　７日（火）	７月１１日(土)　０時から	
７月　８日（水） ～　８月　４日（火）	８月　８日(土)　０時から	
８月　５日（水） ～　９月　８日（火）	９月１２日(土)　０時から	
９月９日（水） ～１０月　６日（火）	１０月１０日(土)　０時から	
１０月　７日（水） ～１１月１０日（火）	１１月１４日(土)　０時から	
１１月１１日（水） ～１２月　８日（火）	１２月１２日(土)　０時から	
１２月９日（水） ～２０２７年　１月　５日（火）	２０２６年 １月９日(土)　０時から	
１月　６日（水） ～　２月　９日（火）	２月１３日(土)　０時から	
２月１０日（水） ～　３月　９日（火）	３月１３日(土)　０時から	

※２０２７年３月９日（火）以降の追加申請は、原則、対応できません。

７　連絡先　市川市子ども会育成会連絡協議会

総務部長　徳尾(とくお)

※　安全共済会に関する連絡は、ＬＩＮＥ又はＧメールを通して行われます。

８　傷病が起こってからの手続き

下記の書類を、それぞれの提出方法に従い提出してください。

	共済金請求手続き提出書類	提出方法
①	安全共済会事故第一報報告書　〈共済様式〉２０	市子育連へメール
②	請求書兼事故証明書　〈共済様式〉２１	紙を生涯学習振興課に郵送
③	個人情報の取扱いについての同意書　〈共済様式〉２２	紙を生涯学習振興課に郵送
④	医療機関・薬局の領収書の写し	紙を生涯学習振興課に郵送

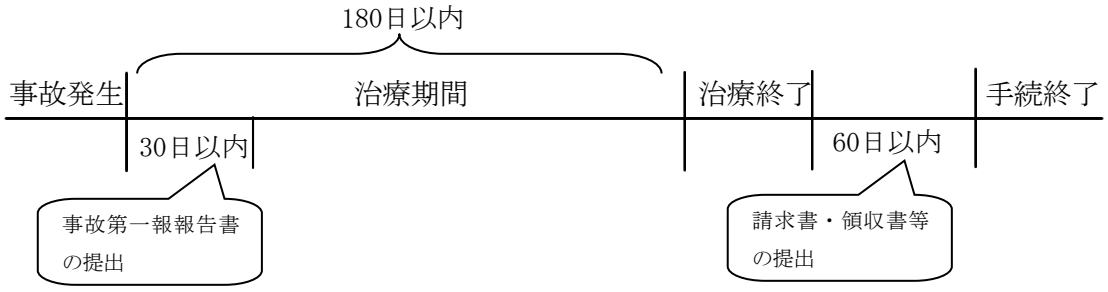
市川市子ども会育成会連絡協議会　担当窓口
〒272-0023
市川市教育委員会　生涯学習振興課
市川市南八幡２－２０－２　第２庁舎４階
TEL：０４７（３２０）３３４３　　FAX：０４７（３２０）３３４４

「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８年度）

安全共済会加入者が活動中、万一ケガをした場合、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。 **※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。**
保険金額 （共済金）	○　傷害事故等の場合 保険医療総額の３０％、総額５０万円を支給限度とします。 ※　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。 **※　令和８年度より、給付金額が１，０００円以下（保険医療費が３３３点以下）についても、支給対象となりました。** ○　賠償責任の場合 ・　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
提出書類	１　安全共済会事故第一報報告書　〈共済様式〉２０ （事故後３０日以内にすみやかに提出。市子育連Ｇメールへ送信。） アドレス：shikoikuren@gmail.com ２　治癒後の提出物　**※治癒後６０日以内に提出（持参または郵送。）** ○　医療機関・薬局の領収書の写し。 （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） ○　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。） ○　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。 ※　領収書を紛失した場合 ・　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 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。 **※　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。**

裏面につづく→

全国子ども会安全会	
請求書類	単位子ども会提出書類は、生涯学習振興課で確認後、市町村子連等の使用欄の記入等を行い、県子連へ提出します。
申請手順	1　まず、事故が起きたらすぐに生涯学習振興課に電話にて連絡してください。 2　安全会事故第一報報告書をすみやかに提出。（市子育連へメール） ※　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。 3　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。 4　治癒後**６０日**以内に提出。 ※　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 生涯学習振興課に提出。※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。 ※　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。 5　生涯学習振興課から県子連、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。 【タイムスケジュール】 

〈問合わせ先〉
市川市教育委員会　教育振興部　生涯学習振興課
（市川市子ども会育成会連絡協議会担当窓口）
電　話　３２０－３３４３　ＦＡＸ　３２０－３３４４

【２０２６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

<共済様式>20

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	

都道府県・指定都市 子連受付日	

（提出日）　令和　　年　　月　　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	鹿野　智宏
連絡先電話番号	０４７－３２０－３３４３

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。

令和5年1月改訂

公益社団法人　全国子ども会連合会　御中

〈共済様式〉21

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

単位子ども会	
単位子ども会番号	

都道府県 指定都市子連		事故 証明印 ㊞
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	〒　　ー	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 〒　　ー	
	連絡先	ー　　ー		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(　　)　口座番号 口座名義(カタカナ)	ゆうちょ銀行　　（数字3桁）店 口座番号 口座名義(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				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		参加者数	名			

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・頚部・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。

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

〈共済様式〉22

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。

⑴　診断書・診療報酬明細書・施術証明書・その他診療情報資料

⑵　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

〈共済様式〉22-2

個人情報の取扱いについての同意書

御中

私は、令和　　年　　月　　日発生の交通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、下記の行為を行うことに同意します。

記

被共済者の貴健康保険使用日、診療機関（病院等）、健康保険適用額等の健康保険適用に関することについて説明を受けること

- 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。
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。
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。

令和5年4月改訂

【２０２６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>20

公益社団法人　全国子ども会連合会　御中

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　8　年　6　月　15　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	鹿野　智宏
	連絡先電話番号	047−320−3343

事　故　内　容

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　8　年　6　月　3　日（　火　）	時刻	10:30	天候	晴れ	
学区・地区						
単位子ども会	○○子ども会	単位子ども会番号	12203			
被共済者	八幡　大介	男・女	11　歳	小学5　学年		
行事名	フットベースボール練習					
発生場所	○○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○○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。

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。

令和5年1月改訂

公益社団法人　全国子ども会連合会　御中

記入例

〈共済様式〉21

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 指定都市子連		事故 証明印 ㊞
代表者		

単位子ども会	○○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 8 年 7 月 20 日	
	氏名	八幡　一郎　㊞	被共済者	○ 請求者住所に同じ	
	連絡先	090 － 0000 － 0000		氏名 八幡　大介	性別 男
	被共済者との続柄	本人・親権者・その他（　　）		生年月日 平成27 年 4 月 10 日 10 歳 小5 学年	

添付書類	①	医療費領収書(写)　5 枚 診療明細書　　枚	③	医療証 ［　　］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	
お振込先金融機関	○○	銀行・信金・信組・農協・漁協・労金・（　　）		店
	市川	支店　普通預金以外の場合（　　）　口座番号 12345		
	口座名義(カタカナ)	ヤワタ　イチロウ		

請求者が自署の場合は押印不要です。

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。

＜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	○○子ども会　会長

事故日	令和 8 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	○○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　有　無
天候	晴れ	参加者数	25 名		

事故の原因と経過	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○○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　○○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
		※3ヶ　記項目と同内容を記載の上提出してください。

事故の様子を詳しく！
どこで？　どのようにして？

通院回数ではなく期間を記入

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。

（事故状況）

傷害部位	全身・頭部・顔部・頚部・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。

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

〈共済様式〉22

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

通院した病院をすべて記入してください

御中

御中

事故発生日を記入

私は、令和 8 年 6 月 3 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

記入日を記入

・同意日 令和 8 年 7 月 20 日

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

・住 所 千葉県市川市八幡１－１－１

・氏 名 八幡 一郎 八幡 ㊞

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（ ）］

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

（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

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） 27 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れる範囲に限定します。

令和5年1月改訂

<共済様式>22-2

記入例

個人情報の取扱いについての同意書

交通事故用

〇〇整形外科　御中

通院した病院をすべて記入してくださ

私は、令和　8年　6月　3日発生の交通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、下記の行為を行うことに同意します。

事故発生日を記入

記

被共済者の貴健康保険使用日、診療機関（病院等）、健康保険適用額等の健康保険適用に関することについて説明を受けること

- 同意日　令和　8年　7月　20日
- 住　所　千葉県市川市八幡１－１－１
- 氏　名　八幡　一郎　（八幡）

患者（被共済者）様との関係［本人・配偶者・親権者・[illegible]・その他(　　)］

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

（注）同意された方が患者（被共済者）様ご本人の

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）　27　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。
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。
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。

令和5年4月改訂

令和８年度版

子どもたちが輝く未来へ！
千葉県子ども会育成連合会に加入しましょう！！

千葉県子ども会育成連合会（県子連）は、子ども会活動を安全・安心に行うために支援する組織です。

子ども会はどんな活動をしているの？

- 仲間とともに成長し、学び、感動を体験する場。
- 環境活動やスポーツ、地域交流など、幅広い活動に参加できます。
- 「地域の絆」と「未来を生きる力」を育みます！

こんな楽しい活動があります！

- エコ活動：地域清掃やリサイクル工作。
- 自然体験：キャンプや野外炊事BBQ。
- スポーツ：運動会や体力づくり。
- 地域交流：高齢者施設訪問や地域イベント参加。
- 伝統文化：和太鼓や盆踊り。
- 食育：地元の食材を使った料理教室。

県子連に加入するには、単位子ども会に加入し、市町村子連を通して年会費を収めることが必要です。
年会費には、共済掛金と賠償保険料が含まれています。
活動中のケガや病気の他、誤って第三者にケガを負わせてしまったり、モノを壊してしまった時も補償を受けることができます。

安心して活動できる充実のサポート

【全国子ども会安全共済会】

- 死亡共済金：600万円
- 後遺障害共済金：7万円～600万円（程度による）
- 医療共済金：医療費総額の30%（限度額50万円）

【子ども会賠償責任保険】

- 身体障害補償：1名につき1億円（免責金額なし）
- 財物損壊補償：1事故200万円（免責金額なし）、1保険期間中1,000万円

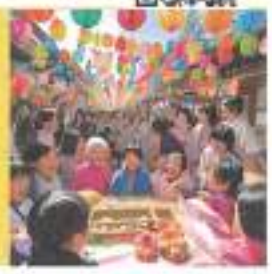
子ども会活動保険（たんぽぽ）も取り扱っています。
全子連ホームページよりご確認ください。

全国子ども会

年会費：1人 300 円

年会費には『全子連安全共済掛金』及び『賠償責任保険料』が含まれます

【内訳】全国子ども会安全共済掛金　50円
全国子ども会連合会運営費　20円（賠償保険料含む）
千葉県子ども会運営費　230円



お問い合わせ
一般社団法人千葉県子ども会育成連合会
〒260-0001 千葉市中央区都町2 - 1 - 12
千葉県都町合同庁舎内
TEL ：043-310-6357
Mail：chiba@kodomo-kai.or.jp
http://www.kodomo-kai.or.jp/chiba/

市町村子連へのお問い合わせは
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　教育振興部　生涯学習振興課
所在地　市川市南八幡2－20－2
電　話　047－320－3343
FAX　047－320－3344

「地域とともに未来を育む子ども会へ！」
子ども会で仲間とともに、成長と感動体験を始めましょう！

全国子ども会安全共済会のご案内

—令和8年度—

ご加入の前に必ずお読みください（共済約款ほか抜粋）

この共済は、被共済者が共済期間中の子ども会活動中に被った傷害又は疾病について、共済約款の規程に従い共済金をお支払いするものです。

1．補償の対象となる「子ども会活動」とは
① 子ども会の活動計画に基づき、1名以上の指導者（18歳以上の者に限る）又は育成会員の管理下にある活動
② 子ども会の活動計画を実施するために必要な調査及び準備のための活動
③ 子ども会活動の一環として参加する各種研修会、研究会及び会議に参加して行う活動
④ 子ども会が指定する集合場所又は解散場所と被共済者の住居との通常の経路の往復中

2．共済期間
令和8年4月1日0時～令和9年3月31日24時までの一年間
期間の途中から加入の場合は、
加入手続きが完了した日の翌日0時から令和9年3月31日24時まで。

3．共済契約者
① 全国子ども会連合会に加盟する都道府県（指定都市）子連に加盟する市町村（区）子ども会連合組織の代表者
② 都道府県（指定都市）子連に加盟する市町村（区）子ども会連合組織がない場合は、都道府県（指定都市）子連に加盟する子ども会連合組織または単位子ども会の代表者
③ 全国子ども会連合会に加盟していない都道府県については、当該都道府県の市町村（区）子ども会連合組織の代表者又は単位子ども会の代表者
④ 全国子ども会連合会および全国子ども会連合会に加盟する都道府県（指定都市）子連の事務局代表者

4．被共済者
単位子ども会、市区町村等子連、都道府県（指定都市）子連に所属する者。（0 歳から加入可。加入年齢制限なし。）
4月1日現在3歳以下の者が加入する場合は、保護者、祖父母又は親族（18歳以上）の加入が必要）

5．共済金額
① 死亡共済金　600万円
② 後遺障害共済金　後遺障害の程度に応じて7万円～600万円
③ 医療共済金
健康保険等を適用した医療費総額の30%。（支払限度額50万円）

6．加入手続き（4月1日加入の場合）（期間の途中から加入も可）
共済契約者は、都道府県（指定都市）子連あてに以下の手続きを完了すること。
① 令和8年3月31日までにネットで共済契約申込を行う。
② 令和8年4月1日から5月31日までの間に指定の金融機関に共済掛金を振り込む。
③ 令和8年4月1日から5月31日までの間に加入者名簿、年間行事計画書を提出する。
④ ネット加入の場合は5/31までにネット入力完了のこと。

7．事故の通知・請求
① 被共済者が、共済金請求の傷害又は疾病を被った場合は、共済金請求者は、その原因となった事故の発生の日からその日を含めて 30 日以内に事故発生の状況及び傷害又は疾病の程度を都道府県（指定都市）子連に通知すること。
② 請求者が共済金請求する場合は、共済金請求権の発生した日から60日以内に共済金請求時に必要となる書類を提出すること。

8．共済金請求時期(共済金請求権発生時期)
被共済者が子ども会活動中に傷害又は疾病を被り、その直接の結果として次の事態が発生したとき共済金を支払う。
① 死亡共済金
事故の発生の日からその日を含めて180日以内に死亡した時
被共済者が子ども会活動中に突然死（上記が適用されない疾病により急死）した時
② 後遺障害共済金
共済約款に定める身体障害の状態（後遺障害）となった時
③ 医療共済金
平常の生活ができる程度になおった時又は事故の発生の日からその日を含めて180日を経過した時のいずれか早い時
ただし、以下の場合は支払対象外
・平常の生活に支障がない程度になおった時以降の期間の医療費
・事故の発生の日からその日を含めて180日を経過した後の期間の医療費
・共済金の支払い期間中に重複して支払い事由が発生した場合

9．共済金をお支払いしない主な場合および傷害・疾病
① 共済契約者又は被共済者の故意又は重大な過失
② 共済金を受け取るべき者の故意又は重大な過失。
ただし、その者が死亡共済金の一部の受取人である場合には、共済金を支払わないのはその者が受け取るべき金額に限ります。
③ 被共済者の自殺行為、犯罪行為又は闘争行為。ただし被共済者が小学生以下の闘争行為の場合には、共済金を支払います。
④ 被共済者が飲酒後に発生した当日中の事故等。
⑤ 被共済者が次のいずれかに該当する間に生じた事故
（ア）法令に定められた運転資格を持たないで自動車等を運転している間
（イ）麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の影響により正常な運転ができないおそれがある状態で自動車等を運転している間
（ウ）自転車に二人乗りしている間（法令で認められる場合を除きます。）
⑥ 被共済者の妊娠、出産、早産又は流産
⑦ 戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変又は暴動
⑧ 地震もしくは噴火又はこれらによる津波
⑨ 核燃料物質もしくは核燃料物質によって汚染された物の放射性、爆発性その他の有害な特性又はこれらの特性による事故
⑩ ⑦から⑨までの事由に随伴して生じた事故又はこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故
⑪ ⑨以外の放射性照射又は放射能汚染
⑫ 喘息・癒着の持病
⑬ 安全共済会に加入している保護者、祖父母又は親族の同伴がない就学前3年までの乳幼児に、子ども会活動で発生した事故等
⑭ 被共済者が学校管理下にある間に発生した事故等。ただし、被共済者が児童・生徒でない場合には、共済金を支払います。
⑮ 医学的他覚所見があるが、子ども会活動との因果関係がないことが医師等により明確に判断される傷害又は疾病
⑯ 被共済者が頭部症候群、腰痛その他の症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないものに対しては、その症状の原因がいかなるときでも、共済金を支払いません。
⑰ オスグッド病・野球肘・疲労骨折
⑱ 感染症法に基づく感染症。ただし、感染経路が明確に判明した食中毒は除く。

公益社団法人
全国子ども会連合会
〒112-0012　東京都文京区大塚6-1-14全国子ども会ビル
TEL　03-5319-1741（代）　FAX　03-5319-1744
https://www.kodomo-kai.or.jp
E-mail　zenkoren@kodomo-kai.or.jp

本ご案内は、「全国子ども会安全共済会」ご加入に際して特にご確認いただきたい事項を記載しておりますが、ご加入に関するすべての内容を記載しているものではありません。ホームページ上の共済規程をご確認いただき、詳細及びご不明な点等は本会までお問合せください。