
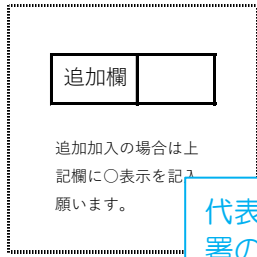


(市区町村等子連名)

<加入申込書>

(提出日) 令和 4 年 5 月 10 日

学 区 ・ 地 区 名	文京地区
(フ リ ガ ナ)	オオツカコドモカイ
単 位 子 ども 会 名	大塚子ども会
単 位 子 ども 会 番 号	130600500
育 成 会 代 表 者 氏 名	大塚 太郎 
〒	200-0001
連 絡 先 住 所	東京都文京市大塚1-1-1
電 話	042-111-3333
子 ども 会 会 長 氏 名 (小・中) 6 年 氏 名	大塚 一郎



代表者が自署の場合は押印不要です。

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」 令和 4 年度分として申し込みます。

<加入者数>

会 員	幼児	小学生	中学生	高校生・高校年齢相当	指導者・育成者	人数合計
人 数	4 名	12 名	4 名 (2 名)	0 名 (0 名)	5 名	25 名

<共済掛金等>

掛金等合計	70円×人数合計 (ただし、10/1以降加入の場合は60円×人数合計)	1,750 円
-------	-------------------------------------	---------

< 加 入 者 名 簿 1 >

1 / ページ

No.	氏 名	性別	幼・小・中 高・育・指	学 年 年 齢	同 護 者 保 保 No.	No.	氏 名	性別	幼・小・中 高・育・指	学 年 年 齢	同 護 者 保 保 No.
1	A	男	幼	1	21	16	P	男	小	6	
2	B	女	幼	3	24	17	Q	男	中	1	
3				4							
4				5							
5				1							
6				1							29
7	G	女	小	2							37
8	H	男	小	2							38
9	I	男	小	3							30
10	J	男	小	3		25	Y	男	育		39
11	K	女	小	4							
12	L	男	小	4							
13	M	女	小	5							
14	N	男	小	5							
15	O	女	小	6							

申込日現在の状況でご記入願います。申込後に変更が生じた場合は変更届(加入-21)をご提出願います。

年齢は4月1日現在の年齢を記入願います。(期中加入の場合も同様)
同伴保護者No.欄は加入者が3歳以下の場合は入力が必要となります。(必ず保護者の加入が必要になります。保護者は複数加入でも可)
氏名の漢字変換ができない場合は「ひらがな」で入力してください。

<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。