

ボールペンで記入してください。

被共済者番号

<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

被共済者が未成年の場合は親権者が請求者になります。  
被共済者が指導者・育成者の場合は請求者は被共済者

公益社団法人 全国子ども会連合会 御<sup>Ⓔ</sup> 都道府県・指定都市子連  
代表者の事故証明印

都道府県・指定都市子連名 特定非営利活動法人東京都子ども会連合会 <sup>Ⓔ</sup>

所属市区町村等子連名 文京市子ども会育成連絡協議会 単位子ども会名 大塚子ども会  
代表者名 文京 太郎 <sup>Ⓔ</sup> 単位子ども会番号 130600500

代表者・請求者が自署の場合は押印省略  
本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。

Form with fields for address (東京都文京市大塚1-1-1), requester name (大塚 太郎), contact info (042-111-3333), date (令和4年6月3日), and medical documents (1. 医療費領収書, 2. 個人情報の取扱いについての同意書).

<災害状況報告書兼事故証明書欄>

Accident report form including: 管理者 (大塚 太郎), 日付 (令和4年5月8日), 場所 (大塚小学校グラウンド), 行事名 (ソフトボール練習), 参加者数 (30名), 事故原因 (ソフトボールの試合形式の練習中、ヒットを打ってファーストベースからセカンドベースにすべりこんだ。その際に、右足がセカンドベースにあたり、グキッと音がして捻ってしまった。), 治療機関 (大塚整形外科医院), 治療期間 (5月9日～5月30日).

(事故状況)

Activity classification form: 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)), 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).

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。

Footer form with fields for 市区町村 (指定都市子連), 都道府県 (指定都市子連), 受付日, 請求完了日, 担当者, and date 2020.10 改訂.