

市区町村等子連 受付日	
----------------	--

<加入申込書>

(提出日) 令和 7 年 4 月 20 日

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 7 年度分として申し込みます。

新規	<input checked="" type="radio"/>
追加	<input type="radio"/>

該当に「O」表示を記入願います。

本人自署の場合は
押印不要

市区町村等子連	柏崎市子ども会連合会		
学区・地区			
単位子ども会番号	1000		
(フリガナ) 単位子ども会	カシワザキコドモカイ かしわざき子ども会		
(フリガナ) 代表者	カシワザキ タロウ 柏崎 太郎		
連絡先	住所	〒 945-0051 柏崎市東本町1-3-24	
	電話番号	0257-20-7500	
子ども会会長名	(小・中)	学年	

1.加入者数

種別	幼児	小学生	中学生	高校生等	育成者等	合計
人数	2 名	3 名	1 名	名	3 名	9 名
	(うちジュニアリーダー数)		名	名		

高校生等→高校生・高校年齢相当 育成者等 → 育成者・指導者・事務局職員

2.共済掛金等

掛金等合計	70円×人数合計	630 円
県子連会費・運営費	150円×人数合計	1350 円
市区町村子連会費	50 円×人数合計	450 円

3.加入者名簿 1

No.	氏名	性別		種別						学年	年齢	同伴保護者 保No.	No.	氏名	性別		種別						学年	年齢	同伴保護者 保No.
		男	女	幼	小	中	高	育	男						女	幼	小	中	高	育					
1	佐藤 A子									2			【種別欄】4月1日時点の年齢を記入すること ・幼:幼児は年次を記入 ・小中高:小学生～高校生は学年を記入 ☆4月1日現在で満3歳以下の幼児は同伴保護者の加入が必須です。同伴保護者NO.を合わせて記入してください。(NO.5・7を参照) 【その他】 ☆子ども5人につき大人1人は最低限加入が必要です。(例:子どもが37人の場合、大人は8人以上) ・会員が20名を超える場合は、〈加入者名簿2〉に続けて記入してください。 ・間違えた場合は二重線で修正してください。												
2	田中 B美								6																
3	渡邊 C太郎								3																
4	品田 D輔								1																
4	新潟 花子								4																
5	中村 E太								年中		6														
6	中村 F花																								
7	山本 G美								年少		8														
8	山本 H助																								
9	柏崎 一郎																								

加入者が20名超となる場合は<共済様式>04 加入者名簿2に超過分をご記入願います。

年齢は申込日に関係なく4月1日現在で記入ください。

就学前3年以下の幼児(4月1日現在で満3歳以下)は同伴保護者の同時加入が必須です。

令和7年1月改訂

<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。

(提出日) 令和 7 年 4 月 20 日

市区町村等子連 受付日	
----------------	--

令和 7 年度〈年間行事計画書〉

新規	<input checked="" type="radio"/>
追加・変更	<input type="checkbox"/>

(該当に「〇」表示してください)

市区町村等子連	柏崎市子ども会連合会
単位子ども会	かしわざき子ども会
単位子ども会番号	1000
担当者	新潟 花子
連絡先電話番号	090-△△△△-△△△△

全国子ども会安全共済会規程に基づき、年間行事計画書を提出します。

1. 活動・事業名

月	実施予定日	行事・活動名	会場	参加予定人数	備考
4	9	新会員歓送迎会	Aコミセン	未定 名	
5	13	町内清掃	町内敷地	5 名	雨天延期
7	未定	ぎおん練習会	未定	9 名	
7	25	ぎおん祭り たるにわか	本町通りなど	9 名	雨天：翌日に延期
8	下旬	お楽しみ会 親子サマーフェスティバル	Aコミセン	9 名	

行事・活動名に追加・変更が生じた場合、開催の2週間前までに電話で市子連事務局に報告してください。

- ☆この行事計画書に記載がない行事は共済金の給付対象になりません
- ・予定している行事を全て記入してください
- ☆提出時に「実施予定日」「会場」「参加予定人数」が不明の場合は『未定』で構いません(確定時の報告は不要です)
- ・共済金の対象となる行事は、子ども会や市子連が主催共催する行事です。学校や町内会による行事、PTA活動、団体主催大会などは対象外になります。
- ・会場が市外であっても、行事計画書に記載があれば共済金の対象になります。
- ・子どもだけで行う活動も対象外です。

2. 日常定例活動（日常の練習等を含む）

ラジオ体操	夏休み中
ソフトボール練習	5～11月の毎週土日

行事実施前に必ずKYT（危険予知トレーニング）を実施願います。

年間行事の追加・変更が判明した段階で本様式に追加変更内容を記載して市区町村等子連経由して都道府県・指定都市子連に提出願います。

＜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。

令和5年1月
改訂