

《請求日》 ○○○○年5月20日

(一財)大阪府子ども会育成連合会 様

提出日を記入

大阪府子ども会共済金請求書

市町村子ども会連合組織名 ○○市子ども会育成連合会 印

市町村子ども会連合組織会長名 桜川 三郎

○○○○年 **4月19日**に発生した子ども会活動中の事故 傷病 後遺障害、死亡

大阪府子ども会安全共済会規程に基づき いずれかに○を 必ず代表者印を (市町こ達の印)

事故発生日を

本人または親権者

ご請求者	ふりがな	おおさか いちろう		被共済者との続柄	本人・ <u>親権者</u> ・その他 ()
	氏名	大阪 一郎	印		
	住所	〒○○○-○○○ ○○市△△町1-2-3			(××××) ○○○○
被共済者	単位子ども会名	桜川2丁目子ども会			
	ふりがな	おおさか たろう		生年日	○○○○年○月○日
	氏名	大阪 太郎		住所・連絡先がご請求者と同じ場合は、同上と表記していただいて構いません	○○ 歳
	住所	同上		性別	<u>男</u> ・女
	連絡先	同上 ()		学年	小3 年

必ず本人または親権者の印を

○印で囲む

添付書類

- | | | | |
|---|-----------------|---|--------------------|
| ① | 当会の定める事故報告書 | 5 | 診断書 (後遺障害時) |
| ② | 当会の定める証明書 | 6 | 死亡診断書又は死体検案書 (死亡時) |
| ③ | 医療機関に対する同意書 | 7 | 被共済者の戸籍謄本 (死亡時) |
| ④ | その他書類 (お知らせ案内文) | 8 | 同意書 (死亡時) |

市町村こ達の口座を記入

振込先	ゆうちょ銀行 以外の金融機関	<u>りそな</u> <u>銀行</u> 信用金庫・信用組合 ○○○ 支店 普通預金 口座番号 1234567	フリガナ <u>マルマルシゴドモカイクセイレンゴウカイカイチャウ...</u> 口座名義 ○○市子ども会育成連合 会会長桜川三郎
	ゆうちょ銀行	記帳記号 _____ 通帳番号 _____	フリガナ _____ 口座名義 _____

フリガナは最後まで正確に

委任状

代表者名 桜川 三郎 所在地 ○○市△△町1-2-3 市町村こ達の代表者名及び所在地

私は、上記の者を代理人と定め、大阪府子ども会安全共済会の共済金受領に関する件の権限を委任します。

○○○○年**5月20日** ケガをされた方が未成年の場合は保護者

自署

被共済者 (本人または保護者等) 住所 ○○市××町1-3-5 必ず印を

被共済者 (本人または保護者等) 氏名 大阪 一郎 印