

(該当する方に○印)

大阪府子ども会

全国子ども会

安全共済会事故第一報報告書

(傷害・疾病・死亡・後遺障害)

(該当するものに○印)

被共済者番号
No. 35

5 月末までに事故が起きた場合は空欄のまま構いません。

一般財団法人 大阪府子ども会育成連合会 様
公益社団法人 全国子ども会連合会 様

市町村こ連記入

報 告 年 月 日	〇〇〇〇年 〇 月 〇 日
府 県 ・ 指 定 都 市 こ 連	(一財)大阪府子ども会育成連合会
市 町 村 こ 連	〇〇市子ども会育成連絡協議会
代 表 者 名	大阪 太郎

単位子ども会記入

報 告 者 名	浪速 一郎
連 絡 先	〇〇(〇〇〇)〇〇〇

すべて記入してください

事 故 内 容

日 時	年 月 日 ()	時 刻	午前・午後 時 分	天 候	
被 害 者	氏名	男・女	歳	学 年 (幼・小・中・高・指・育)	
こども会名	正式なこども会名称を記入		単位こども会番号	3001	
行 事 名					
発 生 場 所					

事故の状況 (原因・処置・経過・障害の状況など)

名簿・年間行事計画・入金日を確認の上、できるだけ詳しい情報を記入し、
事故発生から 30 日以内に府こ連へFAXで報告してください。

摘要

大阪府子ども会安全共済会加入日 : 〇〇〇〇年 〇月 〇日
全国子ども会安全共済会加入日 : 〇〇〇〇年 〇月 〇日

< 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、一般財団法人大阪府子ども会育成
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
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
に限定します。

加入日は市町村こ連で記入してください。
※5月31日までに加入された方は4月1日
6月1日以降に加入された方は着金日の翌日を記入

府 こ 連 受 付 年 月 日	年 月 日 記入不要	全 子 連 受 付 年 月 日	年 月 日 記入不要
府こ連担当者名	記入不要	全子連担当者名	記入不要
市町村こ連担当者名		市町村こ連担当者名	市町村こ連担当者を記入(必須)