

この様式は、全子連から振り込まれた共済金を受け取った際に記入押印し、府こ連を通じて全子連へ提出するものです。

全子連共済様式  
平成 年 月 日

公益社団法人 全国子ども会連合会 様

府こ連へ提出する年月日を記入

この欄への記入は不要です

県子連名 一般財団法人大阪府子ども会育成連合会  
代表者名 理事長

## 全国子ども会共済金支給・受領報告書

全国子ども会安全共済会規定に基づく共済金を、下記のとおり被共済者に支給いたしましたのでご報告いたします。

### 記

1. 被共済者

氏名  
住所

2. 共済金額

円

3. 支給年月日

平成 年 月 日

被共済者または保護者が共済金を受け取られた日となります。

4. 共済金受領者(本人または保護者等)

氏名  
住所

㊦ 被共済者との続柄 ( )

5. 共済金受渡者(市町村こ連事務局担当者)

氏名  
住所

役職 ( )

※ 口座振込をした場合は、振込通知書をもって対応できるものとし、本受領書の裏面に写しを添付して下さい。その場合は3・4・5の記入は不要です。

#### <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、一般財団法人大阪府子ども会育成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、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。

振込み明細等を添付する際、他の見舞金と合算した金額を記入されている場合は赤ペンで明細等の余白に“うち、全子連共済金〇〇円”と必ず記入して下さい。