

安全共済会説明資料

＜2025 年度＞

内 容

- （１） 安全共済会について
- （２） 共済契約・加入申込み手続きについて
- （３） 府こ連・全子連共済金の請求手順について
- （４） 賠償責任保険について
- （５） 各種 Q&A

＜安全共済会事務担当者用＞

無断転載禁止

一般財団法人 大阪府こども会育成連合会

OSAKA PREFECTURAL FEDERATION OF CHILDREN'S ASSOCIATIONS

目 次

1. 府こ連・全子連 各安全共済会の相違点について	1
2. 各種様式一覧	2
3. 加入申込みの手順について	5
4. 府こ連共済金請求から支払いまで	15
5. 全子連共済金請求から支払いまで	31
6. 府こ連・全子連共通の様式について	43
7. 賠償責任保険金請求から支払いまで	49
8. 各種 Q&A について	61
契約・加入に関するQ&A	62
府こ連安全共済会についてのQ&A	68
全子連安全共済会についてのQ&A	72
賠償責任保険についてのQ&A	78

<お知らせ>

※2023 年度より加入申し込みが完全にネット加入システムによる方法になりました。
その関係で、加入方法に関しては別冊「ネット加入マニュアル」をご参照ください。

府こ連・全子連 各安全共済会の相違点

	府こ連安全共済会	全子連安全共済会
加 入 費 (年 額)	3 5 0 円 (振込み額 3 5 0 円)	7 0 円 (振込み額 7 0 円)
	※府こ連安全共済会に加入している方は全子連にも加入できる。(全子連のみでの加入はできない。)	
補 償 額	(傷病共済金) 8,000円～60,000円 (後遺障害共済金) 7万円～600万円 ≪1～15等級≫ ※傷病共済金＋後遺障害共済金 (死亡) 600万円	(医療共済金) 1,001円～500,000円 (後遺障害共済金) 7万円～600万円 ≪1～15等級≫ ※医療共済金－後遺障害共済金の差額を支払い (死亡) 600万円
給付日数制限	事故日を含めたその日から71日まで	事故日を含めたその日から180日まで
算 出 方 法	1～8等級に分類 【原則、治療日数を目安としますが、傷害または疾病の種類・部位・重症度合い・手術の有無や入院の日数等により相違する場合があります】	保険医療総額の30%支給(保険点数または金額で計算)
日 数 基 準	※治療日数が5日以上を要した場合 (2回以上の通院が必須) ※通院実日数とは異なります。 ※経過観察期間は含みません。 ※事故発生日より14日以降の初診は支払対象外	※1日でも通院すれば請求可能 ※ただし保険医療総額の30%が1,000円以下、保険医療総点数が333点以下は対象外 ※医療助成のある市町は合計点数でご確認ください。
同じ日に2部位以上のケガを負われた場合	治療日数の長い方のみ請求	どちらも請求できる
事 故 第 一 報	事故日を含めたその日から30日以内に＜共済様式20＞安全共済会事故第一報報告書を府こ連へFAX又はメールする。	
医 師 の 診 断 書	(府様式第8号－1) 証明書	不要
整骨院(接骨院)受診時	上記の証明書で対応可 ※ただし、骨折・脱臼・靱帯損傷などレントゲン検査を要するケガについては、病院の証明書で対応	柔道整復施術報告書の入手が必要 ※ただし、文書料が発生する場合のみ、保険外と一部負担金が個別に書かれた領収証のコピーで代用可
医 療 機 関 の 領 収 証	不要(ただし、証明書に転院前の記載がない場合は、初診日を特定するための領収証のコピーを添付する)	調剤薬局支払い分を含めすべてのコピーが必要 (A4サイズ片面でコピー)を取り、原本は本人に返却)
文 書 料	証明書代として3,000円併給(支払対象外の場合はなし)	支払われない
医 療 機 関 用 の 同 意 書	(府様式第8号－2) 医療機関に対する同意書 ※1枚に3カ所の医療機関を記入できます。(場合によっては1医療機関につき1枚お願いすることがある。)	＜共済様式＞22 個人情報の取扱いについての同意書
請 求 期 日 の 目 安	事故日を含めたその日から180日以内	治療日から60日以内
審 査 会 と 支 払 日	毎月1回	毎月数回
	共済金の給付は被共済者(保護者)に直接お支払いします。	

賠償責任保険	こども会賠償責任保険事故報告＜第一報＞を府こ連事務局へFAX後、府こ連より全子連又は契約保険会社へ請求 有責と判断された場合は市町こ連にて書類手続きをする。
引き受け保険会社	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
補 償 額	○施設所有(管理)者賠償責任保険： 【身体障害】1名につき1億円/1事故につき5億円【財物損壊】1事故につき200万円 ○受託者賠償責任保険：【財物賠償】1事故・保険期間中につき1,000万円
免 責 額 (自己負担)	○施設所有(管理)者賠償責任保険(借用イベント施設損壊補償特約)・・・免責金額なし ○受託者賠償責任保険(運送危険補償特約)・・・3,000円

各様式一覧

【府こ連安全共済会】

府こ連・全子連書類の郵送先：〒543-0021 大阪府大阪市天王寺区東高津町7番11号 大阪府教育会館「たかつガーデン」4階409号室

様式名	表記	備考	全子連と共有
共済契約申込書(㊟必要)	府様式契約申込書	3月末日(最終平日)までに府こ連へ必着 「市町こ連の角印」を押印	
変更届	府様式第4号	所属単位こども会の変更があった場合等に提出	○
安全共済会「事故第一報」報告書	共済様式20(全子連と共通)	事故発生日より30日以内に府こ連へFAX又はメール	○
大阪府こども会共済金請求書(㊟必要)	府様式第6号	「請求者の印」及び「市町こ連の角印」が必要	
大阪府こども会事故報告書	府様式第7号		
証明書(大阪府こども会安全共済会)	府様式第8号-1	1事故につき1通のみ入手	
医療機関に対する同意書(㊟必要)	府様式第8号-2	1枚に3つの医療機関を記入できるようになっていますが、万が一、各医療機関から原本を求められた場合は、再提出をお願いします。	
大阪府こども会共済金決定通知書	府様式第10号	共済金の支払いが決定すれば府こ連にて作成	
委任状(㊟必要)	府様式第12号	被共済者が共済金請求・受領が困難である場合のみ(死亡・意識不明等)	
同意書(㊟必要)	府様式第13号	死亡時のみ	
こども会賠償責任保険事故報告 《第一報》		施設からの借用物も補償の対象となりました。	○

◆共済金請求時には、**関連資料※**を必ず添付してください。
(※事故当日、こども会がその行事に参加する、または参加したことがわかる資料。参加募集案内のみは不可)

【全子連安全共済会】

★印と※印は文書料が発生する可能性があります。
※印は無料の場合は入手し、有料の場合は㊟印を使用してください。

様式名	表記	備考
共済契約申込書(㊟必要)	＜共済様式＞01	3月末日(最終平日)までに府こ連へ必着 代表者が自署の場合は押印不要
＜医療共済金＞ 請求書兼事故証明書(㊟必要)	＜共済様式＞21	請求者が自署の場合は押印不要
個人情報の取扱いについての同意書 (㊟必要)	＜共済様式＞22	1枚に3つの医療機関を記入できるようになっていますが、万が一、各医療機関から原本を求められた場合は、再提出をお願いします。
★医療報告書 (基本領収証写しで対応する)	＜共済様式＞23	文書料発生時は自己負担
※柔道整復施術報告書(整骨院専用)	＜共済様式＞24	文書料発生時は自己負担
㊟領収証書様式(サンプル)		厚生労働省が無料発行するよう認められている様式
＜死亡・後遺障害共済金＞ 請求書兼事故証明書(㊟必要)	＜共済様式＞25	請求者(代表相続人)が自署の場合は押印不要
後遺障害診断書(後遺障害時のみ)	＜共済様式＞26	文書料発生時は自己負担
同意書(㊟必要)	＜共済様式＞27	死亡時のみ
委任状(㊟必要)	＜共済様式＞28	共済金請求手続きを代理人に委任する場合のみ

◆領収証は原本提出ではなく、**A4サイズで片面コピーし**添付してください。小さくカットする必要はありません。

◆共済金請求時には、**関連資料※**を必ず添付してください。
(※事故当日、こども会がその行事に参加する、または参加したことがわかる資料。参加募集案内のみは不可)

◆医療費助成を受けている方の場合、負担額0円でも点数は発生しています。窓口で診療(費)明細書を依頼してください。

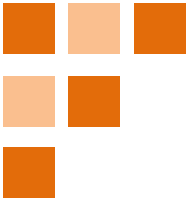
市町こ連番号

旧市町こ連番号	市町名	市町こ連番号
1	高槻市	27001
2	吹田市	27002
3	茨木市	27003
4	摂津市	27004
5	島本町	27005
6	豊中市	27006
7	池田市	27007
8	箕面市	27008
9	能勢町	27009
10	豊能町	27010
11	枚方市	27011
12	寝屋川市	27012
13	守口市	27013
14	門真市	27014
15	大東市	27015
16	交野市	27016
17	四条畷市	27017
18	東大阪市	27018
19	八尾市	27019
20	柏原市	27020
21	松原市	27021
22	羽曳野市	27022
23	富田林市	27023
24	河内長野市	27024
25	藤井寺市	27025
26	大阪狭山市	27026
28	河南町	27028
29	太子町	27029
30	千早赤阪村	27030
31	堺市	27031
32	和泉市	27032
33	泉大津市	27033
34	高石市	27034
35	忠岡町	27035
36	岸和田市	27036
37	泉佐野市	27037
38	貝塚市	27038
39	泉南市	27039
40	阪南市	27040
41	岬町	27041
42	熊取町	27042
43	田尻町	27043

市町こ連番号 単位こども会番
 (例) 高槻市 Aこども会の場合→ 2 7 0 0 1 0 0 0 1
 Bこども会の場合→ 2 7 0 0 1 0 0 0 2

※単位番号は0001からスタートし、市町こ連番号と合わせて計9ケタとなります

- ※ 単位こども会番号（永久固定）は4ケタになっています。
- ※ 単位こども会が増えた場合は新たな単位番号を設置する。
- ※ 人数の減少により単位こども会が合併した場合は新たな単位番号を設置する。
- ※ 消滅した単位こども会が使用していた番号は欠番にする。
- ※ こども会連合組織の無い市町村（上記網掛け部分）がネット加入する場合、市町こ連番号の頭に1を付ける。（例、河南町：1 2 7 0 2 8）



ネット加入申込の手順について



■加入の流れ・手順	6
-----------	---

■契 約

①府こ連共済契約申込書	8
②府こ連共済証書 見本	9
③全子連共済契約申込書	10
④全子連共済証書 見本	11

■代表者変更届	12
---------	----

■申込用カレンダー	13
-----------	----

加入申込みの手順

3月末日
まで

市町こ連

共済契約の締結

市町こ連こども会連合組織の代表者

《はじめに》

- （府様式契約申込書）
所要事項を記入し提出
（記入人数は概算でOK）
- 契約は3月末日までに（3月最終の平日）
- 代表者や所在地が変更になった場合は、
代表者変更届を提出
- ※全子連にも加入される場合
全子連の共済契約申込書も同時に提出
（記入人数は概算でOK）

4月1日に遡って補償を受けるには、年度末までに契約が必要

1

加入申込みの手順

4月1日
以降

単位こども会

加入申込み開始

府こ連HPからネット加入申し込み

- まず最初に「単位こども会代表者」登録
※前年度登録済みの場合は内容確認
- 加入者全員の個人登録、年間行事予定表・日常
定例活動の登録
※前年度登録済みの場合は内容確認
- 会費の振り込み（次項参照）

別紙「ネット加入システムマニュアル」参照



4月1日に遡って補償を受けるには、5月31までに加入完了が必要

2

加入申込みの手順

5月31日
まで

単位こども会

年会費の振込み

5月31日（5月最終の平日）までに
府こ連で入金確認できた方の共済期間
→4月1日から翌年3月31日まで

■下記の方法でお振込みください

・りそな銀行 大手支店 普通 0476033
一般財団法人大阪府こども会育成連合会安全会 理事長 佐古員規

りそな銀行窓口専用振込依頼書にて振込
（手数料無料）

※府こ連へは会費総額金額を振り込む

府こ連：1人あたり年額 350円

全子連：1人あたり年額 70円

3

4歳未満の幼児の加入要件

加入年度の4月1日現在、4歳未満の幼児が加入する場合は、保護者の安全共済会の加入が必要になります。

保護者の安全共済会加入および行事参加の「要・否」について

幼 児 の 誕 生 日	保 護 者		備 考
	加入の要否	行事参加の要否	
加入年度4月1日現在で4歳未満	要	要	就学前3年以下の幼児
加入年度4月1日現在4歳以上	否	否	就学前3年超の幼児

【注】 ここで言うところの「保護者」の範囲を次のように定めています。

『保護者および祖父母、もしくは満18歳以上の親族』とする。

（ただし、大阪府内に居住していること）

4

共済契約申込書(府こ連)

(府様式契約申込書)

共済契約申込書

一般財団法人大阪府こども会育成連合会 様

・申込日欄には、申込日をご記入ください。
・3月末日(最終平日)までに**必着**です。

申込日

20●●年 3 月 20 日

市町村こ連名

〇〇市こども会育成連絡協議会

(フリガナ)

オオサカ タロウ

代表者氏名

大阪 太郎

印

〒 〇〇〇-〇〇〇〇〇

団体住所

〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号

共済約款を承認し、次のとおり共済契約を申し込みます。

・予定人数を記入してください。
・実際に提出される数字と相違して問題ありません。

1. 加入予定人数

850

・4月1日から共済会の適用となります。
(3/末日までに契約の場合)

2. 共済掛金等の予定金額 297,500 円【350円× 850 人(上記予定人数)】

(内訳: 共済掛金200円・その他会費150円)

3. 共済証書交付の有無

どちらかに✓してください。✓がない場合は共済証書の交付はいたしません。

☐ 共済証書の交付を希望します。

☒ 共済証書の交付を希望しません。

< 見 本 >

共済証書

契約締結日 ○○○○年○月○日

共済契約者

共済期間

○○○○年4月 1日 0時から

○○○○年3月31日24時まで

住 所

氏 名 様

被 共 済 者	加入者名簿に記載の者
補償の対象となる災害	被共済者がこども会活動中に傷害又は疾病を被り、治療を受けた場合に共済約款に従い共済金を支払います。

共済金の種類と 共済金額	死亡共済金	600万円
	後遺障害共済金	7万円から600万円
	傷病共済金	8千円から6万円を限度に全治（治療）日数

当会は、共済契約及びこの共済証書に記載したところに従い、
共済契約を締結し、その証としてこの共済証書を発行します。

大阪市天王寺区東高津町7番11号 大阪府教育会館「たかつガーデン」4階409号室
一般財団法人大阪府こども会育成連合会

理事長 佐古 員規

共済のご質問・ご相談は・・・

06-6191-1011

証書作成日 ○○○○年○月○日

一般財団法人大阪府こども会育成連合会

共済契約申込書(全子連)

公益社団法人 全国子ども会連合会 御中

〈共済様式〉O1

都道府県・指定 子連受付日	申込日現在の状況で記入願います。 申込後に変更が生じた場合は〈共済様式〉 O8変更届をご提出願います。	都道府県・指定都市子連使用欄 契約者コード
------------------	---	--------------------------

共済契約申込書

代表者が自署の場合は
押印不要です。

団体名 (市区町村等子連)	文京市子ども会育成連絡協議会		
(フリガナ) 代表者	ブンキョウ タロウ 文京 太郎		
団体住所	〒 000-1111 子ども県文京市大塚町1-1 文京市教育委員会内		
連絡先電話番号	0XX1-23-4567		
書類送付先住所	〒 000-1111 子ども県文京市大塚町1-5		
宛 名	共済花子様方		
連絡先電話番号	0XX1-23-4560		
連絡用メールアドレス	hanako@kodomo-kai.net		

共済約款を承認し、次のとおり共済契約を申し込みます。

1. 申込日 令和 ○ 年 3 月 25 日
2. 被共済者の加入予定人数 3,000 名
3. 共済掛金等の予定金額

共 済 掛 金	50円	予定人数 70	円 ×	3,000	=	合計金額 210,000	円
全 子 連 運 営 費	20円						
4. 共済証書交付の有無
 どちらかに✓してください。✓がない場合は共済証書の交付はいたしません。
☐ 共済証書の交付を希望します。
☒ 共済証書の交付を希望しません。

【注意事項】

[4月1日加入]

- ① 本様式(共済契約申込書)を3月末日までに都道府県・指定都市子連に提出願います。
- ② 次の書類を5月末日までに都道府県・指定都市子連に提出願います。
 - (1) 加入申込書 〈共済様式〉O3
 - (2) 加入者名簿2 〈共済様式〉O4
 - (3) 年間行事計画書 〈共済様式〉O5
- ③ 5月末日までに共済掛金等を都道府県・指定都市子連に振込み願います。

〈個人情報取り扱いについて〉

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

共済証書

契約締結日

20〇〇年△月××日

共済期間

20〇〇年△月××日 〇時から
20〇〇年 3 月 31 日 24 時まで

共済契約者

住 所

東京都文京区大塚 6-1-14

氏 名

全国子ども会連合会 代表者：〇〇 △△ 様

ハンマーヘッド契約者情報のデータを印刷します。
契約締結日・共済期間の開始日：契約成立日
共済契約者 住所：都道府県+住所
氏名・名称 代表者名

被 共 済 者	加入者名簿に記載の者
補償の対象となる災害	被共済者が共済期間中に子ども会活動中に被った傷害又は疾病について、共済約款の規定に従い共済金を支払います。

共 済 金 の 種 類 と 共 済 金 額	死 亡 共 済 金	600 万円
	後 遺 障 害 共 済 金	7 万円から 600 万円
	医 療 共 済 金	50 万円を限度に健康保険等を適用した医療費総額（注）の 30%。 （医療費総額の 30%の額が 1,000 円以下の場合は支払対象外となります。） （注）医療保険でいう 10 割分をいいます。

見
本

当会は共済約款及びこの共済証書に記載したところに従い、
共済契約を締結し、その証としてこの共済証書を発行します。

共済のご質問・ご相談は・・・
03-5319-1741

東京都文京区大塚 6 丁目 1 番 14 号 全国子ども会ビル
公益社団法人 全国子ども会連合会
会 長

証書作成日

20〇〇年 6 月 30 日

HH 契約者情報のデータ証書発行日



代表者変更届

20●●年 5月 10日

代 表 者 変 更 届

一般財団法人大阪府こども会育成連合会
理事長 佐古 員規様

市町に連名 ○○市こども会育成連絡協議会
代表者名 天王寺 太郎
団体所在地 ○○市○○町○丁目○番地

下記のとおり契約にともなう代表者及び所在地の変更がありましたので届出をします。

変更内容

変更事項	変更日	変更後	変更前
会 長	20●●年4月25日	天王寺 太郎	浪速 一郎
団体所在地			

公益社団法人 全国子ども会連合会 御中

提出日現在の状況で記入してください。

〈共済様式〉08

都道府県・指定都市 子連受付日
kyosai-net@kodomo-kai.or.jp
全国子ども会連合会 共済G アドレス
〈共済様式〉08変更届はメールに添付して全国 子ども会連合会および所属の都道府県・指定都市 子連あて送付願います。 変更完了連絡はご登録いただいたメールアドレス に全国子ども会連合会からご連絡いたします。

変更届(市区町村等子連用)

(提出日) 令和 ○ 年 7 月 5 日

団体名 (市区町村等子連)	文京市子ども会育成連絡協議会
代表者	本郷 次郎

全国子ども会安全共済会規程に基づき、次のとおり変更届を提出します。

変更内容(変更箇所のみ記入)

代表者が自署の場合は押印不要です。

新	(フリガナ) 代表者	ホンゴウ ジロウ 本郷 次郎
	団体住所	〒
	連絡先電話番号	
	書類送付先住所	〒
	宛名	
	連絡先電話番号	
	連絡用メールアドレス	
	変更日	7月1日



旧	(フリガナ) 代表者	ブンキョウ タロウ 文京 太郎
	団体住所	〒
	連絡先電話番号	
	書類送付先住所	〒
	宛名	
	連絡先電話番号	
	連絡用メールアドレス	

＜個人情報取り扱いについて＞
本共済契約に関する個人情報、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、保護者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

安全共済会ネット加入申し込み用カレンダー

3月	曜日	
1		
2		
3		
...		
...		
27		
28		
29		
30		
31		
※ 4月	曜日	
1		
2		
3		
4		
...		
...		
28		
29		
30		
5月	曜日	
1		
2		
3		
...		
...		
27		
28		
29		
30		
31		
6月	曜日	
1		
2		
3		

※3/末日(最終平日)までに 共済契約書を提出必着！

※全子連にも加入される場合は両方の契約書が必要です。

4/1からネット加入申し込み受付開始

振込金額は ⇒ 府こ連350円:全子連70円

5/末日(最終平日)までに登録と振込が確認できた方

共済期間は・・・4/1から翌年3/31迄

余裕をもってお振込みください。

登録完了も振込完了(※)も5/末(最終平日)までです！

※府こ連で5/末(最終平日)までに着金確認できた分が対象になります

6/1以降に登録完了と振込が確認できた方

共済期間は・・・確認できた日の翌日0時から翌年3/31まで

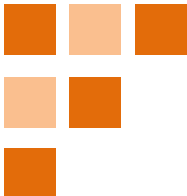
■年度の加入申し込み最終締切日・・・3月15日(受付・振込日ともに15日まで)

<ご注意>

■ネット加入システムのメンテナンス(更新作業等)期間

3月16日～3月31日 この期間は管理画面を含め、一切の操作が出来ません！

MEMO. 1



府こ連共済金請求から支払いまで



■府こ連安全共済請求の流れ・手順 16

■請求関係（主に使う様式）

①大阪府こども会共済金請求書	23
②大阪府こども会事故報告書	24
③証明書	25
④医療機関に対する同意書	26
⑤委任状	28
⑥同意書	29

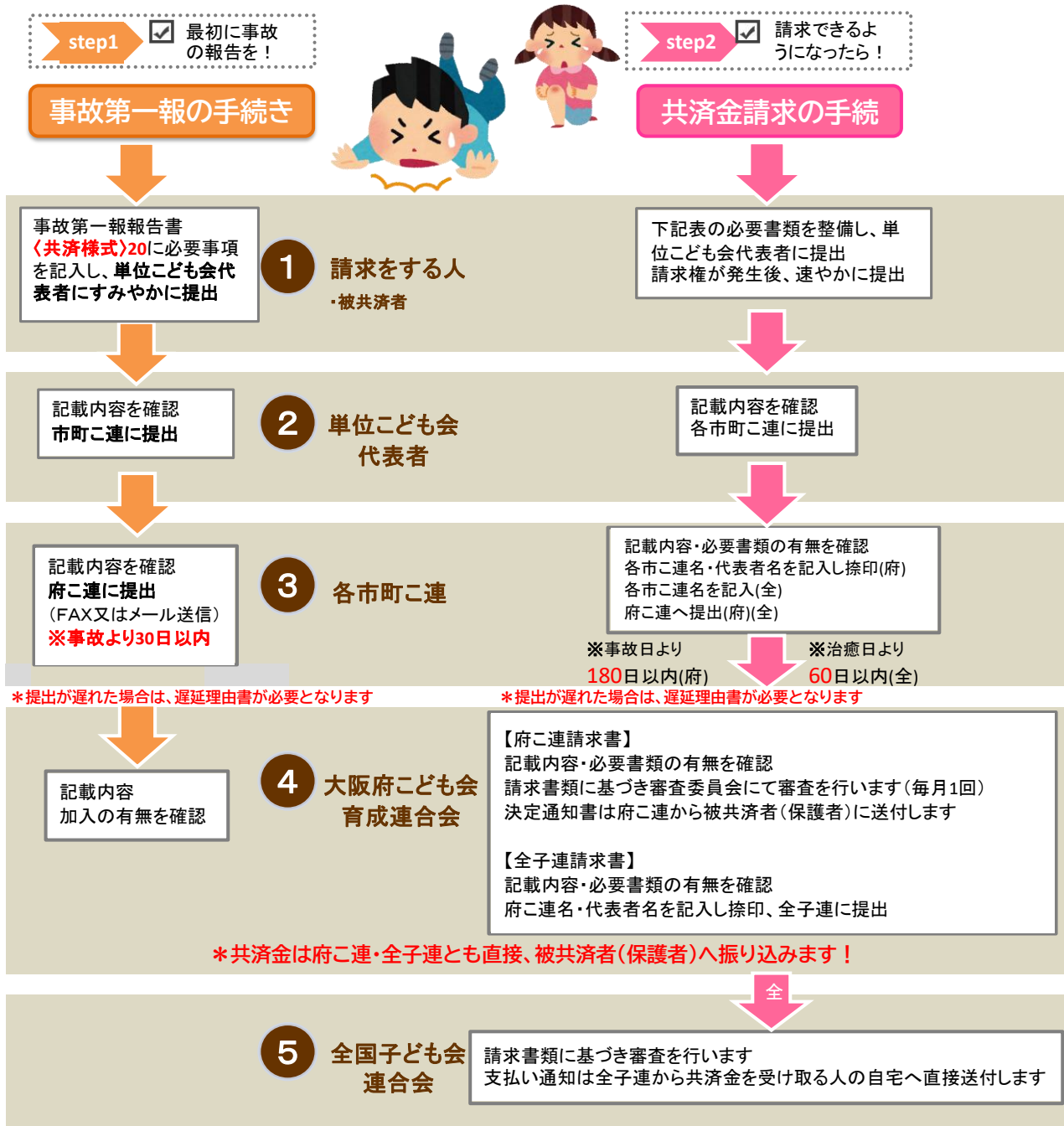
（参考として）

- ・治療日数5日以上の捉え方について 19
- ・府こ連安全共済会：よくある事例から . . . 20
- ・複数通院の場合の証明書入手先について . . 21
- ・府こ連安全共済会：書類作成での注意点 . . 22

■支払い関係

大阪府こども会共済金決定通知書	27
---------------------------	----

事故が起これば — 事故第一報から共済金請求の流れ —



	共済金請求の必要書類	様式番号	医療共済金	後遺障害共済金
	事故第一報(府こ連・全子連共通)	共済様式20	○	○
府こ連	大阪府こども会共済金請求書	府様式6号	○	○
	大阪府こども会事故報告書	府様式7号	○	○
	証明書(大阪府こども会安全共済会)	府様式8号-1	○	
	医療機関に対する同意書	府様式8号-2	○	○
	行事関連資料(お知らせ案内文・予定表等)	—	○	○
	診断書	—		○
全子連	<医療共済金>請求書兼事故証明書	共済様式21	○	
	個人情報の取扱いに関する同意書	共済様式22	○	○
	医療費の領収書(写)	—	○	
	行事関連資料(お知らせ案内文・予定表等)	—	○	○
	<死亡・後遺障害共済金>請求書兼事故証明書	共済様式25		○
	後遺障害診断書	共済様式26		○

※必要に応じ、その他の書類をお願いすることがあります。

様式については、各市町こ連へお尋ねください。
大阪府こども会育成連合会ホームページにもご用意しています。



府こ連共済金請求から支払いまでの流れ

«はじめに»

事故日から
30日以内

単位こども会
市町こ連

事故第一報の通知

- 加入の確認（加入者一覧より）
- 年間行事予定表又は日常定例活動に行事の記載（登録）があるか確認
- 全子連の第一報と共通（共用）の様式
- 〈共済様式〉20 安全共済会事故第一報報告書に記入し、**事故日から30日以内に府こ連へFAX又はメールで送信**

*** 提出が遅れた場合は、遅延理由書（任意書面）が必要となります**

1

府こ連共済金請求から支払いまでの流れ

事故日から
180日以内

市町こ連

請求できる時期の 周知

- 治癒日または事故日から71日以上経過し、まだ治療中の場合は、速やかに書類の提出（長期治療の共済金請求のタイミングについて参考）
- 事故日を含めた**180日以内**に請求
- 主に対象外となるもの**
 - 5日未満
 - オスグッド病・野球肘・疲労骨折等、因果関係が不明確である場合
 - 交通事故など
 - 事故発生日より14日以降に初診を行った場合（2021年度より改正）
 - 通院が1回だけの場合

ほか

2

府こ連共済金請求から支払いまでの流れ

単位こども会

請求書類へ記入・押印
不備がなければ
府こ連へ郵送

市町こ連

《取り揃える書類》

- ①（府様式第6号）大阪府こども会共済金請求書
- ②（府様式第7号）大阪府こども会事故報告書
- ③（府様式第8号-1）証明書
- ④（府様式第8号-2）医療機関に対する同意書
- ⑤ 行事関連資料（案内文・月間予定表など）
グループLINEなどの記録でも可

★消せるタイプのボールペンや鉛筆での記入は不可

* 提出が遅れた場合は、遅延理由書（任意書面）が必要となります

3

府こ連共済金請求から支払いまでの流れ

府こ連

受付・審査会・支払い

市町こ連

被共済者
または保護者

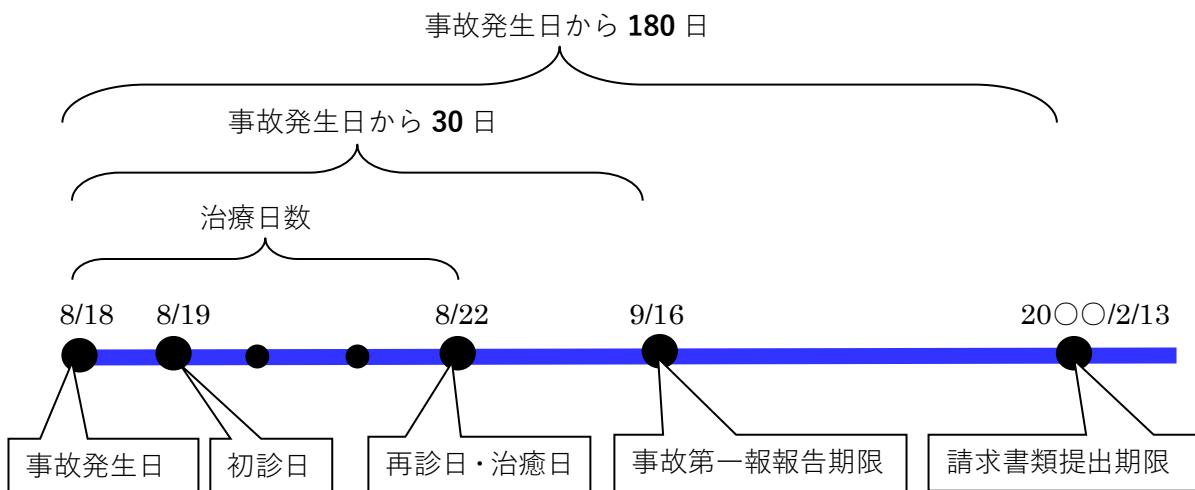
- 受付後、内容確認し不備がなければ
審査会にて審査（毎月1回）
- 審査会にて決定後、府こ連から直接
被共済者または保護者指定の口座へ
送金
- 大阪府こども会共済金決定通知書
（府様式第10号）を府こ連から送付
※被共済者・保護者へ

4

【治療日数 5 日以上の捉え方について】

《事例》

8 月 18 日ソフトボールのノック練習中、右手人差し指にボールが当たり負傷する。すぐに練習を中止し、その日は冷却などの応急処置を続け様子を見たが、痛みが治まらないため翌 8 月 19 日に A 病院を受診。レントゲン検査をした結果、骨には特に異常が見られず、右人差し指の打撲と診断された。医師より今週中に再度受診するよう指示があり、8 月 22 日再診。同日で治癒と判断された。



ポイント!!

-  翌日に初診しているので事故発生日 8/18 を 1 日目とカウントする。
-  通院実日数は 2 日間であるが、治療日数は 5 日と考える。
-  傷病名や治療内容によって、治癒日までお支払いできない場合がある。
-  必ず **2 回以上通院** してください。

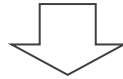
府こ連安全共済会：よくある事例から

こんな場合って
どうなの??



《例 1》

5月1日こども会活動中にケガをした。同日病院で診察を受けたところ、打撲と診断された。痛みが続くようであれば再診するよう、医師より指示を受け帰宅。
その後、痛みも治まり回復したため病院に行っていない。



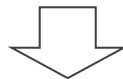
1日のみの通院であり、治療日数5日以上とならないので支払えません。(P.19をご参照下さい)

なお、証明書にかかった費用もお支払いできません。

⇒受診日以降を経過観察と考える。医師より一定期間をおいて再診するよう指示があり再診すればよいが、これで様子をみて下さいという医師からの指示は“経過観察”と捉える。

《例 2》

5月1日こども会活動中にケガをした。数日様子を見ていたが痛みが治まらず、10日後の5月10日に病院で診察を受けたところ骨折が判明した。通院加療し5月23日に固定具を外し治癒と判断された。

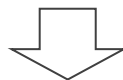


2021 年度より約款改正部分

事故発生日より 13 日以内で初診を行った場合は、支払い対象として事故発生日より起算します。
但し、事故発生日より 14 日以降に初診を行った場合は、事故との因果関係が判断できない等のため、支払い対象外となりますので、特にご注意ください。

《例 3》

5月1日こども会活動中にケガをした。同日病院で診察を受けたところ、捻挫と診断された。固定具をしてもらい数回通院したが、その後痛みもなくなってきたため、自己判断でこども会活動に参加したところ再度負傷した。



医師に治癒したと判断される前に活動を再開し、再度ケガをした場合は 2 回目の事故の分のお支払いはできません。

⇒既に数回通院しているケガの場合、患部が治ったかどうか医師等に判断してもらってから、活動を再開してください。また、指導者や育成者は、こども会員の治療経過を把握することも必要です。

《例 4》

5月1日こども会活動中に大ケガをした。治癒してから請求書類を提出すると思っていたため、事故発生日からその日を含めて180日を過ぎてしまった。



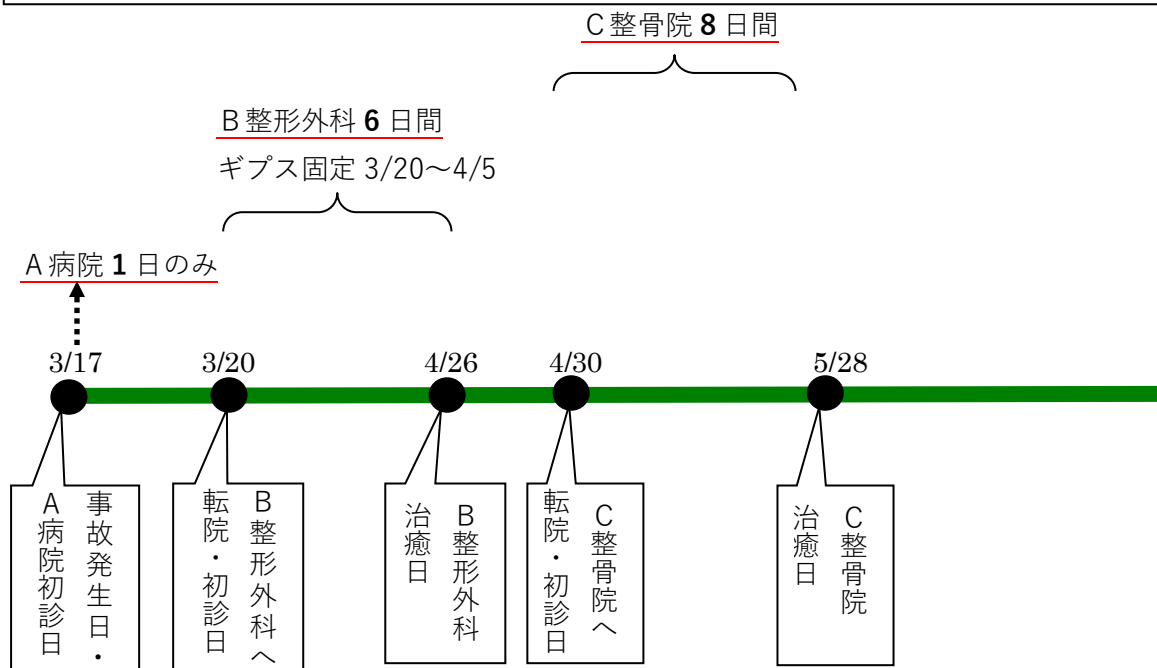
府こ連安全共済会は、事故発生日からその日を含めて71日経過し、まだ治療中の場合であっても、その時点ですぐに請求できます。「遅延理由書の提出」が必要になります！

⇒治療日数の上限が71日までなので、期限が過ぎないうちに請求手続きをしてください。

【複数通院の場合の証明書入手先について】

《事例》

3月17日ソフトボール練習をし、活動が終わって自転車で帰宅途中、道端の石にタイヤの前輪が乗ってバランスを崩し転倒。右手首を負傷した。救急でA病院を受診したところ骨折が判明。ギプス固定をしてもらい、口の上も切れていたため一針縫合してもらった。3日後の3月20日近医であるB整形外科を受診し、6回通院後4月26日治癒と判断されたが、後療としてC整骨院へ転院。4月30日から5月28日まで8回通院し、同日で治癒した。



ポイント!!



傷病名が何であるかによって、証明書の入手先が変わる。



このケースは手首の骨折であり、整骨院で証明書は入手できない。



本来であれば初診のA病院の入手が良いが、救急で受診した1日のみであり、治療期間の長い病院（ギプス固定もされているため）のB整形外科で証明書入手となる。



初診日を確定するため、いつA病院を受診しB整形外科へ転院してきたか、内容を記載してもらうこと。



整骨院分は、通院すべての領収証コピー添付し対応する。※経過観察期間は含みません。

府こ連安全共済会：請求書類作成での注意点

■単位こども会名が加入者一覧に登録されている名称と表記が違う

(例：・・・こども会や子供会や子ども会、名称が省略されている、校区が抜けているなど)

⇒すべての書類において、年度当初に申し込まれた加入者一覧の名称で通していただくため、統一をお願いします。

■現在は治癒しているにもかかわらず、治療の経過と状況が完結されていない

(例：・・・痛みが続くので病院へ行った。・・・骨折と診断された。など)

⇒初診の病院より転院した場合はその理由も含めて、現在(大阪府こども会事故報告書にある左下の報告年月日)に至るまでの状況をご記入ください。

■何のスポーツかわからない行事名

(例：ドリームカップ。M P 杯。〇〇リーグ戦の様な試合名称や、単に練習など)

⇒行事名だけでなく、事故報告書の文章が『外野から飛んできたボールを捕ろうとした際、バランスを崩して転倒し。』で始まっていることがよくあります。

年間行事予定表を確認しても、ソフトボールやキックベースボールなど、複数のスポーツ活動をしている単位こども会の場合は、どの行事中の事故であるかの特定が困難です。行事名は試合名称ではなく、どんな活動かわかりやすくご記入ください。

■証明書(府様式第8号-1)が2カ所の医療機関分添付されている

(例：整形外科と整骨院を並行して通院、救急搬送され後日近医に転院した場合など)

⇒共済金が支払われる請求に対して、証明書料3,000円しかお支払いできませんので、原則『治癒と判断された医療機関で1通』入手してください。

例外として、“初診は病院で骨折または脱臼、靱帯損傷と診断されたが、その後治療として整骨院へ転院し、そこで治癒と判断された場合”については、必ず検査を受けた病院で証明書を1通だけ入手してください。(整骨院にはレントゲン等の検査設備がないため)

なお、治癒までの期間は、整骨院の領収証写しで確認させていただきます。

記憶が鮮明なうちに事故第一報報告書を！

報告者が役員さんの場合、第一報の報告の段階では事故発生状況の詳細まで把握できていない場合もあるかも知れませんが、事故後30日以内に送信していただく第一報報告書には、後の請求書類には書かれていない事故発生時の情報が、多く含まれていることがあります。(例：発生時刻、事故状況、応急処置など)審査する上でも重要な項目です。記憶が鮮明なうちに報告者から情報を聞き取り、府こ連までFAX又はメール送信してください。

《請求日》 20●●年5月20日

(一財)大阪府子ども会育成連合会 様

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 〇〇市子ども会育成連合会市町村
連の印市町村子ども会連合組織会長名 高津 三郎

〇〇〇〇年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)について、
大阪府子ども会安全共済会規程に基づき関係書類を添えて請求します。

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	〒〇〇〇—〇〇〇〇 〇〇市△△町1-2-3		連絡先	△△(××××) 〇〇〇
被 共 済 者	単位子ども会名	東 高 津 こ ど も 会			
	ふりがな	おおさか たろう		生年月日	〇〇〇〇 年〇月〇〇日
	氏 名	大阪 太郎			
	住 所	〒 同 上		年 齢	〇〇 歳
				性 別	<u>男</u> ・ 女
連絡先	同 上 ()		学 年	小3 年	
市町村 連記入欄	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)
振 込 先	※できれば「ゆうちょ銀行」をお願いします				
	ゆうちょ銀行	ゆうちょ銀行 <u>〇〇〇</u> (数字3桁) 店		フリガナ	オオサカ イチロウ
		口座番号 <u>1234567</u>		口座名義	
ゆうちょ銀行 以外の金融機関	_____ 銀行・信用金庫・信用組合 _____ 支店 普 通 預 金 口座番号 _____		大阪 一郎		
委 任 状	氏 名	_____			
	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 月 日	_____			
	被共済者(本人または保護者等)住所 _____				
	被共済者(本人または保護者等)氏名 _____ 印				

本人または保護者等

市町村連記入欄

本人または保護者等

※共済金の受取を第三者に委任する場合のみ記入

太枠は市町村こ連で記入

※

※単位・個人番号

事故年度を記入

20●●

安

27099

0001-13579

※全子連加入

有・無

※印は、市町村こ連が記入して下さい

大阪府子ども会事故報告書

加入者一覧のとおり
正式名を記入

単位子ども会名		東高津子ども会			
被 共 済 者	氏名・ふりがな (生年月日)	おおさか たろう 大阪太郎		男・女/学年 小3年 〇〇歳 S. (H) 〇〇年 〇月 〇〇日生	
	住 所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市××町1-3-5		Tel 〇〇-(××××)-〇〇〇	
	被共済者が就学前3年以下の場合、事故当日に安全共済会へ加入していた保護者の同伴の有無				有 ・ 無
当 日 の 管 理 者	氏 名	共 済 二 郎	性 別	男・女	年 齢 ΔΔ歳
	育成会での役職	単位子ども会副会長			
事 故 発 生 の 状 況	行 事 名	新 入 生 歓 迎 会			
	発生の日時	〇〇〇〇年 4 月 25 日 (日) 午前 (午後) 3 時15 分			
	発生の場所	天王寺公民館前広場			
	(原 因) ※どんな活動中に何をしていた事故が発生し、どこを負傷しどのような症状だったのか詳しく記入してください。 子ども会の新入生歓迎会に参加し、公民館前広場にて終わりの挨拶や記念撮影後、みんなにプレゼントを配っていたところ、他の人の足につまずいてバランスを崩し転倒。 地面に右手をついた時に負傷した。				
治 療 の 経 過 と 状 況	(対 応) ※応急処置を含め、医療機関の受診から現在に至るまでの状況を詳しく記入してください。 すぐに保冷剤で冷却。 痛みとともに患部が腫れてきたため、救急にて☆☆病院へ行き レントゲン検査をした結果、右手首の骨折と診断されギプス固定をもらった。 4/24 近医でかかりつけの△△クリニックへ転院し、しばらく通院するように医師より指示を受け 8 回通院。5/19 に治癒と判断された。				

事故時の状況は詳しく記入

上記のとおり報告します。

〇〇〇〇年6月15日

作成日を記入

単位子ども会会長

住 所

〇〇市××町1-1-10

氏 名

浪速 花子

(印)

※事故の発生の日からその日を含めて180日以内に、市町村こ連を通じて大阪府子ども会育成連合会に提出して下さい。

証 明 書

青色太枠のみ請求者側で
記入可(それ以外は医師側)

(大阪府子ども会安全共済会)

傷 病 者	ふりがな 氏 名	おおさか たろう → ふりがなもご記入下さい。 大阪 太郎		生年月日 / S. H. 〇〇年〇月〇日生 男・女
	住 所	〒〇〇〇-×××× TEL 〇〇-(××××)-〇〇〇〇 〇〇市××町1-3-5		
傷 病 名				
●傷病・後遺障害の状況、また転院されている経緯なども含めて、詳しくご記入下さい。 1事故につき1枚入手してください。(例外を除き、治癒と判断された医療機関にて) 複数受診された場合、こちらへ受診日・医療機関名・転院の経緯など必ず記入してもらって ください。 内容が不明な場合、医療機関に問い合わせが必要なため、同意書(様式第8号-2)も併せ て提出してください。				
●固定具等使用の場合は必ずご記入下さい。 (固定具名) (使用期間) (患者による着脱) 年 月 日 ~ 年 月 日 可・不可 年 月 日 ~ 年 月 日 可・不可				
初診	年 月 日		※治癒日 年 月 日	
通院	年 月 日 ~ 年 月 日 通院実日数 (日間)			
入院	年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)			

上記のとおり証明します。

年 月 日

医療機関所在地及び名称

氏 名

㊟

※治癒日は必ず記入して下さい。(「〇月ごろ、初め、下旬、末」などは不可です。)

また、事故日から完治日まで71日以上を要し、現時点では日付を確定できない場合は、「〇月〇日現在も治療中」とご記入ください。注) 共済金額算出等の為、医療機関に詳細を問い合わせる場合があります。

<個人情報の取り扱いについて>

これは府へ提出です。証明書とは別に印刷(両面不可)

(府様式第8号-2)

3カ所の医療機関を記入できます。
医師の紹介等で4カ所受診している場合は同意書を2枚ご記入ください。

医療機関に対する同意書

記入した日を記入

(同意日) 20●●年 ●月 ●日

難波救急センター 御中

桜川整形外科クリニック 御中

御中

私は、●●●●年 4月 16日発生の事故における傷病について、一般財団法人大阪府子ども会育成連合会が共済金給付事務に関し、上記医療機関に対して下記の行為を行うことに同意します。

(被共済者) 住 所 ○○市××町 1-3-5

氏 名 大阪 太郎 印

[昭和・平成 ○○年 ○月○○日生]

(注) 被共済者が未成年者の場合は、以下の記入をお願いします。

押印・
生年月日も忘
れずに

(ご請求者) 住 所 同 上

氏 名 大阪 一郎 印

*患者(被共済者)様との関係 [親権者・配偶者・その他 ()]

記

患者が未成年の場合に記入

1. 私が診察・検査を受けた医師または医療機関から診断・診療内容・検査結果・既往症病歴・治癒見込みなどについて説明を受けること。

2. 医療機関によっては“当院宛名のみ記載された原本の郵送”を求められる事があります。その場合は必要に応じて再度ご提出をお願いします。

3. 医師または医療機関から以下の資料の交付・貸し出しを受けること、ならびに、資料の複写やデジタルカメラによる撮影を行うこと。

- (1) 診断書・診療報酬明細書・調剤薬局明細書・施術証明書などの診療情報資料
- (2) レントゲン写真・CT・MRIなどの検査資料

<個人情報の取り扱いについて>

大阪府こども会共済金決定通知書

(府様式第10号)

この様式は、請求者である被共済者あてに共済金の支払が決定した時に府こ連が作成します。

No.

年 月 日

会 長 様

(一財)大阪府こども会育成連合会
理 事 長 佐 古 員 規

大阪府こども会共済金決定通知書

年 月 日発生の事故の大阪府こども会共済金請求関係書類を安全共済会
規程に基づき審査した結果、次のとおり支払が決定したので通知します。

記

傷 病 共 済 金 支 払 い 決 定 額	円
被 共 者 氏 名	様

※傷病共済金には、証明書代 3,000 円が含まれています。

振込み予定日： 年 月 日

振込み予定日の上の余白(備考)に、審査会にて決定された等級または注意喚起の内容等が記載されている場合があります。

委任状

(府様式第12号)

この様式は被共済者が共済金を請求受領することが困難である時のみ使用します。
(例:死亡・意識不明など)

委任状

住所

〇〇〇 〇〇〇

代理で請求受領される方

氏名

〇〇市〇〇〇町3番地2号△△マンション202号

私は、上記の者を代理人と定め、次の一切の権限を委任します。

記

1. 大阪府こども会安全共済会の共済金請求及び受領に関する件

〇〇〇〇年 〇月 〇日

記入日

被共済者住所

〇〇市〇〇町2番地3号

被共済者氏名

大阪 太郎

印

ケガをされた方

同意書

(府様式第13号)

(一財)大阪府子ども会育成連合会 様

同意書

死亡された方の氏名

被共済者 _____ の大阪府子ども会安全共済会の死亡共済金に関する

請求及び受領の権限を _____ に委ねることに同意します。

年 月 日

遺族の代表者の氏名

遺族の代表者を含む、戸籍謄本に載っている方全員の同意が必要です。

続 柄 _____ 氏名 _____ 印

記入される方
全員の印を

住 所 _____

続 柄 _____ 氏名 _____ 印

住 所 _____

続 柄 _____ 氏名 _____ 印

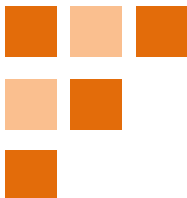
住 所 _____

続 柄 _____ 氏名 _____ 印

住 所 _____

この様式は被共済者が死亡した時、遺族の一名が代表して共済金を請求受領する際に使用します。

This image shows a full page of white paper with horizontal dashed lines, typical of primary-ruled notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



全子連共済金請求から支払いまで



■全子連安全共済会請求の手順 32

■医療共済金請求関係

- ①全国子ども会安全共済会＜医療共済金＞
請求書兼事故証明書 35
- ②個人情報の取扱いについての同意書 . . 40

(参考として)

- ・医療報告書、柔道整復施術報告書 36
- ・整骨院用の領収証様式、全子連請求一部辞退（サンプル） . . . 37
- ・＜死亡・後遺障害共済金＞請求書兼事故証明書、後遺障害診断書 . . 41、42

■支払い関係

全子連支払案内書 見本 38

(参考として)

- ・長期治療の共済金請求のタイミングについて 39
(府こ連と全子連両方に加入の場合)

全子連共済金請求から支払いまでの流れ

《はじめに》

事故日から
30日以内

単位こども会
市町こ連
府こ連
全子連

事故第一報の通知

- 加入の確認（加入者一覧より）
- 年間行事予定表又は日常定例活動に行事の記載（登録）があるか確認
- 全子連の第一報と共通（共用）の様式
- 〈共済様式〉20 安全共済会事故第一報報告書に記入し、**事故日から30日以内に府こ連へFAX又はメールで送信**

*** 提出が遅れた際は、遅延理由書（任意書面）が必要となる場合があります**

1

全子連共済金請求から支払いまでの流れ

治癒日から
60日以内

市町こ連

請求できる時期の周知

- **治癒日から60日以内に請求する**
※過ぎた場合は遅延理由書が必要
- 事故日を含めた**180日分まで支払われる**
- **対象外となるもの**
 - ・ 健康保険適用外（自費診療・松葉杖使用料など）
 - ・ 保険医療点数333点（金額1,000円※）以下 ※窓口負担金のことではありません
 - ・ オスグッド病・野球肘・疲労骨折等、因果関係が不明確である場合

医療助成の関係で窓口負担金が0円でも、保険医療点数が発生しています。

*** 提出が遅れた際は、遅延理由書（任意書面）が必要となる場合があります**

2

全子連共済金請求から支払いまでの流れ

単位こども会
市町こ連

請求書類へ記入・押印
府こ連へ郵送

《取り揃える書類》

- ① <共済様式> 21 医療共済金請求書兼事故証明書
- ② 領収書または診療明細書
文書料は支払われないので領収書または診療明細書のコピーで対応する（2種類混在していてもOK）
※病院→医療報告書<共済様式23>の入手は基本不要
※整骨院or接骨院→無料で入手できる場合は柔道整復施術報告書<共済様式24>有料になる場合は領収証で可
- ③ <共済様式> 22 個人情報の取扱いについての同意書
- ④ **行事関連資料（案内文・月間予定表など）**
グループLINEなどの記録でも可

★消せるタイプのボールペンや鉛筆での記入は不可

3

全子連共済金請求から支払いまでの流れ

府こ連
全子連

受付
府こ連にて不備確認
全子連へ送信

■受付後、不備確認後
全子連へ送信

4

全子連共済金請求から支払いまでの流れ

全子連
府こ連

全子連審査

被共済者または
保護者

■審査で問題なければ支払い

■支払いの流れ

全子連→被共済者（または保護者）

■お支払いのご案内郵送の流れ

全子連→被共済者または保護者自宅（原本）

※ボールペンで記入して下さい

公益社団法人 全国子ども会連合会 御中

所属の市区町村等子連に提出願います。

〈共済様式〉21

全国子ども会安全共済会 <医療共済金> 請求書兼事故証明書

都道府県 指定都市子連	所属の都道府県・指定都市子連にて記入押印します。	事故証明印	単位子ども会 大塚子ども会
代表者			単位子ども会番号 000-001-001
			市区町村等子連 文京市子ども会育成連絡協議会

全国子ども会安全共済会 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。

ご請求者	住所	〒 000 請求者が自署の場合は押印不要です。 子ども会文京市大塚町1-10		ご請求日	令和 〇 年 9 月 15 日	
	氏名	音羽 達也		住所	〇 請求者住所に同じ	
	連絡先	OXX1 - 23 1313		氏名	音羽 翔太 性別 男	
	被共済者との続柄	本人 親権者・その他()		生年月日	平成25 年 5 月 15 日 10 歳 小4 学年	
添付書類	① 医療費領収書(写)	5 枚		③ 医療報告書(写)	()	
	② 個人情報の取扱いについての同意書			④ その他		
お振込先 金融機関	文京 銀行	信金・信組・農協・漁協・労金・()		被共済者が18歳未満の場合は親権者が請求者になります。 被共済者が18歳以上の場合は請求者は被共済者となります。		
	大塚 支店	普通預金以外の通金()				
	口座番号	1234567				
口座名義(カタカナ)				口座名義(カタカナ)		

<災害状況報告書兼事故証明書欄>

管理者氏名	神田 隆		年齢	55 歳	子ども会の役職	大塚子ども会 会長
事故日	令和 〇 年 8 月 7 日 (日)		時刻	10:30	事故日が土日祝・夏冬休み以外の日で、休日となった理由	学校行事の代休、開校記念日 その他
発生場所	文京第一小学校 グラウンド		行事名	ソフトボール練習	就学前3年以下の被共済者の場合	安全共済会加入の保護者の同伴
天候	晴れ	参加者数	25 名	有 無		
事故の原因と経過	事故発生の状況	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。アイシングをして様子をみたが、なかなか痛みがひかないので翌日病院に行った。				
	治療の経過及び状況	(傷病部位) 傷病名	右足首骨折			
		診療機関名1	大塚整形外科		診療期間	8 月 8 日 ~ 8 月 31 日
		治療の経過と状況	レントゲン検査の結果、右足首の骨折と診断された。ギプスで患部を固定し、経過観察で5回通院し8月31日に完治した。			
		診療機関名2			どのような状況で事故が発生したのかできるだけ詳細に記入願います。	月 日

(事故状況)

傷害部位	全身・頭部・顔部・頸部・肩部・上腕・前腕・手・腕・胸部・腹部・背部・腰部・大腿・下腿・足部	
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()	
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・サッカー・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・ボートボール・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()】 運動会・キャンプ・ハイキング・野外炊飯・花火大会・祭り・その他レクリエーション() 社会奉仕活動・集団活動・研修会・往復途中	
都道府県	往復の経路図(事故発生場所が往復途中の場合) 掛入金確認	

必ず市町に連にて記入または押印してください

<個人情報の取り扱い>
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。

市区町村等子連 使用欄	受付日	担当者	都道府県 指定都市子連 使用欄	受付日	請求完了日	担当者	令和5年1月 改訂
----------------	-----	-----	-----------------------	-----	-------	-----	--------------

公益社団法人 全国子ども会連合会 御中

〈共済様式〉 2 3

医療報告書

氏 名			男・女	生年月日		
住 所						
傷病名	(1)	病院用 文書料は出ません				
	(2)					
	(3)					
診療期間と報酬点数	初診日	年	月	日	合計点数	
	治癒日	年	月	日		
	通 院		入 院			
	月	日間	月	日間		
		点		点		
	月	日間	月	日間		
		点		点		
	月	日間	月	日間		
	点		点			
月	日間	月	日間	_____ 点		
	点		点			

医 療 機 関	上記のとおり相違ありません。	
	年	月 日
	医療機関	住 所 _____
	病医院名 _____ (医師名) _____ 印 TEL _____ () _____	

この医療報告書は、保険医療により診察を受けた内容を医療機関にて記入するものです。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の医療共済金請求に使用します。

※保険医療点数が記載された医療費領収書又は診療明細書がある場合は不要です。

＜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、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。

公益社団法人 全国子ども会連合会 御中

〈共済様式〉 2 4

柔道整復施術報告書

被施術者 _____ 生年月日 _____ 年 月 日

受傷日 平成 年 月 日

施術期間 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

施術日数 _____ 日

施術部位 _____

負傷名 _____

整骨院用

文書料は出ません

保険分（10割の金額を記入願います）

＜初検料・再検料等＞	初検料	円
	初検時相談支援料	円
	再検料	円
＜施術情報提供料＞		円
＜往療料＞		円
＜施術料等＞	整復・固定施療料	円
	後療料	円
	温電法料	円
	冷電法料	円
	電療料	円
計		円

平成 年 月 日

住所 _____

施術所名 _____

氏名 _____

電話 _____

印

＜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。

整骨院用領収証様式（サンプル）

領 収 証

様

保険分合計	円
①一部負担金	円
②保険外	円
合計金額(①+②)	円

年 月 日

上記合計金額を領収いたしました。

住所

施術所名

氏名

電話

印

全子連請求の一部辞退について

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

(見本)

公益社団法人全国子ども会連合会 御中

請求の一部辞退について

【〇〇 こども会 〇〇 〇〇さん】

実際には〇／〇まで〇〇病院へ〇日間通院されておられたようですが、医療助成等の関係で〇／〇～〇／〇の治療費については窓口での支払いが発生せず、それに伴い領収証の発行もなかったようです。(診療明細書もなし)

また、確認したところ医療報告書＜共済様式＞請求・21 も入手しない意向の連絡を受けたため、添付の領収証または明細書コピーのみ請求します。

〇〇市(町)こども会安全共済会事務担当 〇〇 〇〇

全子連支払案内書

〒112-0012

東京都文京区大塚 6-1-14

文京 太郎 様

共済金お支払のご案内

20●●年 10 月 1 日

文京 太郎 様

公益社団法人 全国子ども会連合会



拝啓 平素は、子ども会活動にご理解を賜りまことにありがとうございます。

さて、先般ご請求をいただきました下記共済事故に関する共済金について、下記のとおりお支払手続きを完了いたしましたのでご案内申し上げます。

敬具

記

所 属 子 ど も 会 新大塚子ども会

事 故 受 付 番 号 999999

事 故 日 20●●年 8 月 8 日

被 共 済 者 名 文京 花子

お 受 取 人 文京 太郎

支 払 手 続 き 日 20●●年 9 月 25 日

支 払 金 額

(内訳) (共済金) 2,500 円

(装 具) 0 円

合 計 支 払 金 2,500 円

以上

- ・上記の支払手続き日は、被共済者（保護者）への振込日となります。お支払いにつきましては、所定の手続きを行った後となります。ご了承ください。
- ・このご案内の内容につきまして、ご不明な点がございましたら、お住いの市町こ連、全国子ども会連合会共済担当（03-5319-1741）又は一般財団法人大阪府こども会育成連合会まで上記の事故受付番号にてお問い合わせください。

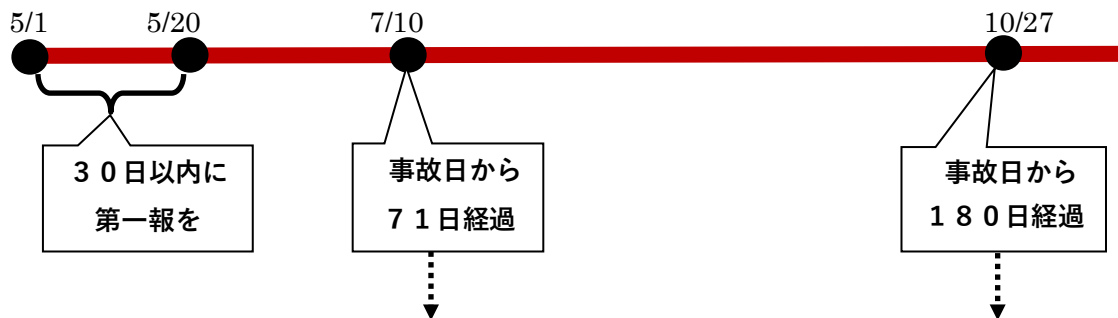
【長期治療の共済請求のタイミングについて】

《府こ連と全子連両方に加入している場合》

《事例》

5月1日のこども会活動中に足を骨折しました。すぐに病院を受診しましたが、入院しボルトを入れる手術をすることになりました。1年後に再手術をし、ボルトを取るため再度入院して手術する予定です。

(赤線は治療期間を表すものとします)



府こ連共済金請求を先にしてください。※1「ケガが治癒すれば良い」と認識していると提出期限(事故日を含め180日以内に府こ連へ到着)※2を過ぎてしまうことがありますのでご注意ください。

全子連共済金請求をしてください。(この日から60日以内に全子連へ到着)※3
まだ治療が続いていても10/28以降の受診分は対象外になります。

- ※1 医療機関へ証明書(府様式8号)を持参し記入依頼してください
治癒の欄は、医療機関に○月○日と記入してもらってください。
- ※2 事務局が受け取れるのは平日の月～金曜日です。(年末年始 12/29～1/3 を除く)
大阪府こども会安全共済約款第24条第2項には「事故発生日の日からその日を含めて180日以内に提出しなくてはなりません。」とあり、正当な事実関係等を記入していただく為にも、期限までに作成しご提出ください。
- ※3 全国子ども会連合会共済約款第24条2項には「共済金請求権の発生した日から60日以内に提出しなければなりません。」とありますので、期限までに書類作成し府こ連にご提出ください。内容を確認後、全子連へ提出いたします。

個人情報の取扱いについての同意書

文京救急センター	御中
文京整形外科	御中
	御中

医師の紹介等で4カ所の医療機関を受診されている場合は2枚に渡ってご記入ください。

私は、〇〇〇〇 年 4 月 20 日発生 of 事故における被共済者の傷病について、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」またはその委託を受けた者が、下記の行為を行なうことに同意します。

記

- 被共済者の傷病の原因・症状・診断内容・治療内容・検査結果・既往症等について説明を受けること。
- 以下の資料の交付・貸し出し（複写による提供を含む）を受けること、また資料の複写やデジタルカメラによる撮影を行なうこと。
 - 診断書・診療報酬明細書・施術証明書・その他診療情報資料
 - レントゲンフィルムなどの検査資料

記入もれのないよう、お願いします

・ 同意日 〇〇〇〇 年 5 月 20 日

・ 住 所 文京区音羽1-1-1

怪我（病気）をされた方がお子様の場合は、親権者（お父様・お母様等）のお名前を記入願います

・ 氏 名 本郷 九郎

印

患者（被共済者）様との関係[本人・配偶者・親権者・法定相続人・その他（ ）]

（注）同意された方が患者（被共済者）様ご本人の場合は、以下の記入は不要です。

患者（被共済者）様の

住 所 文京区音羽1-1-1

氏 名 本郷 十子

生年月日 2008 年 8 月 8 日生

<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。

全国子ども会安全共済会 〈死亡・後遺障害共済金〉 請求書兼事故証明書

都道府県		事故 証明印 ㊞	単 位 子 ど も 会	
指定都市子連			単 位 子 ど も 会 番 号	
代表者			市 区 町 村 等 子 連	

全国子ども会安全共済会 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。

ご請求者	住 所	〒		ご請求日		令和		年	月	日
	氏 名	㊞		被共済者	住 所	○ 請求者住所に同じ 〒				
	連 絡 先	— —			氏 名	性別				
	被共済者との続柄	本人・親権者・その他()			生 年 月 日	年 月 日 歳 学年				
添付書類	1	死亡診断書又は死体検案書			3	個人情報取扱いについての同意書				
	2	後遺障害診断書			4	被共済者の戸籍謄本(死亡時)				
お振込先 金融機関	銀行・信金・信組・農協・漁協・労金・()				ゆうちょ銀行 (数字3桁) 店					
	支店 普通預金以外の場合() □座番号				□座番号					
□座名義(カタカナ)				□座名義(カタカナ)						

〈災害状況報告書兼事故証明書欄〉

管 理 者	氏 名		年 齢	歳	子 ど も 会 の 役 職	
事 故 日	令和 年 月 日 ()		時刻		事故日が土日祝・春夏冬休み以外の日で、休日となった理由	学校行事の代休、開校記念日 その他
発 生 場 所					就学前3年以下の 被共済者の場合	安全共済会加入 の保護者の同伴
行 事 名						
天 候			参加者数	名		有 無
事 故 の 原 因 と 経 過	事故発生 の状況					
	治療 の経過 及び 状況	(傷病部位) 傷病名				
		診療機関名1		診療期間	月 日 ~ 月 日	
		治療の経過 と状況				
		診療機関名2		診療期間	月 日 ~ 月 日	
		治療の経過 と状況				
※3ヶ所以上の診療機関へかかった場合、3ヶ所目以降は別紙にて上記項目と同内容を記載の上提出してください。						

(事故状況)

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				
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()				
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・サッカー・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・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()】 運動会・キャンプ・ハイキング・野外炊飯・花火大会・祭り・その他レクリエーション() 社会奉仕活動・集団活動・研修会・往復途中				
都道府県・指定都市子連 確認欄(確認済は○)		行事計画書		往復の経路図(事故発生場所が往復途中の場合)	
		名簿		掛金入金確認	

〈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。

市区町村等 子連 使用欄	受付日	担当者	都道府県 指定都市子連 使用欄	受付日	請求完了日	担当者	令和5年1月 改訂

後 遺 障 害 診 断 書

患者 (被共済者)	氏 名		男・女	昭和 平成 令和 年 月 日生
受傷の日時	令和 年 月 日	曜日	午前・午後	時 頃
傷病名、治療および後遺症の状況				
該当等級		級 号		
症状固定日		令和 年 月 日		
初診日	令和 年 月 日 (曜日)			
通院	自 令和 年 月 日 (曜日)	日間	保険医療総額	
	至 令和 年 月 日 (曜日)			
入院	自 令和 年 月 日 (曜日)	日間	円	
	至 令和 年 月 日 (曜日)			
上記のとおり診断いたします。				
令和 年 月 日				
住 所				
病 医 院 名				
医 師 名 ⑩				
T E L ()				

<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。



府こ連・全子連共通の様式について

■変更届（府様式第4号）・・・・・・・・・・44

■変更届について・・・・・・・・・・45

どんな時に使うの??

■ 同一市町内で転居があった時

■ 単位こども会代表者が変わった時

（参考として）

・変更届（府様式第4号）について

■ネット加入情報変更依頼書・・・・・・・・・・47

どんな時に使うの??

■ 単位こども会や代表者の情報(住所・電話番号等)
を変更・修正したい時

■ 個人の情報(種別・年齢等)を修正したい時

■安全共済会事故第一報報告書〈共済様式〉20・・48

注意することって??

■ 加入・年間行事計画書に記載があるか確認

■ 事故が発生した30日以内に報告する

■ 記憶が鮮明なうちに事故状況等の詳細を残しておく

■ 6月1日以降の補償開始日は府こ連着金の翌日

変 更 届

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

市 町 こ 連 名

代 表 者 名

所 在 地

連 絡 先

大阪府子ども会安全共済会規程ならびに全国子ども会安全共済会規程に基づき、次のとおり変更届を提出いたします。

1. 所属変更（異動）届

氏 名	異動 年月日	性別	種別 ※	全子連 加入の 有無	旧所属子ども会			新所属子ども会		
					単位子ども会名	単位 番号	会員 No.	単位子ども会名	単位 番号	会員 No.
				有・無						
				有・無						
				有・無						
				有・無						
				有・無						

1、2の項目変更については、この変更届をお使い下さい。
なお、2. 単位子ども会育成代表者変更届は年度途中で代表者が変わる場合にご提出下さい。
※年度末を以て代表者変更の場合は、新年度になってから、ネット加入システムの代表者指名機能を使い、変更願います。

2. 単位子ども会育成代表者変更届

単位子ども会名	単位番号	変更年月日 年 月 日
旧育成代表者	氏 名	
新育成代表者	氏 名	年 月 日
	住 所 〒	
	電 話 番 号	
	メールアドレス	

＜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並びに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。

変更届（府様式第4号）について

被共済者が転居により単位子ども会を異動した時や、単位子ども会育成代表者が年度途中に変更になった際に、市町こ連で取りまとめて提出していただく様式です。

（加入者情報の一部変更については「ネット加入情報変更依頼書」をメール送信）

1. 所属変更（転入）届について

A) 同一市町内で所属単位子ども会を異動する場合

異動前の子ども会で安全共済会（府こ連安全共済会、全子連安全共済会）に加入していた場合、異動後の子ども会で改めて安全共済会に加入し直す必要はありません。
ただし、市町こ連にて変更届（府様式第4号）を作成して府こ連へ提出してください。

（例）A子ども会からB子ども会へ転入する場合について



市町こ連にて転入情報を変更届に記入し、府こ連へ連絡してください。

B) 府内で他の市町村へ所属単位子ども会を異動する場合

異動前の子ども会で安全共済会（府こ連安全共済会、全子連安全共済会）に加入していた場合、異動後の子ども会で改めて安全共済会に加入し直す必要はありません。
ただし、転入先の市町こ連にて変更届（府様式第4号）を作成して府こ連へ提出してください。

（例）A市のB子ども会からC市のD子ども会へ転入する場合について



C市こ連よりA市のB子ども会からD子ども会へ転入する者の情報を変更届に記入し、府こ連へ連絡してください。

C) 他県へ（から）所属単位こども会を異動する場合

< 転 出 >

府こ連・全子連とも他県での継続はできません。
改めて異動先の県で、全子連安全共済会へ加入していただく必要があります。

所属単位こども会会長等に転出することを報告し、速やかにお住まいの市町こ連へ連絡し、市町こ連担当者は府こ連までご連絡ください。

***府こ連で情報の削除を行います。**

< 転 入 >

府こ連・全子連とも新規加入となります。
お住まいの単位こども会にて新規加入手続きをお願いいたします。

2. 単位こども会育成代表者変更届について

単位こども会育成代表者（会長）が年度途中に変更になった場合に使用します。府こ連へメール又は郵送にてご提出ください。

3. その他の変更について

年度途中で姓の変更があった場合や、年度当初に加入申し込みをした際に氏名の漢字等を間違えて登録していた場合、また年齢・学年・性別の登録間違いがあった場合は市町こ連より府こ連へ「ネット加入情報変更依頼書」をメール又は郵送にてご提出ください。

◆ネット加入情報変更依頼書

【代表者用「単位こども会情報」編集依頼項目】

市町村名	単位番号	単位こども会名

※変更項目のみ、「現在の情報」と「正しい情報」を記入ください

項 目	現在の情報	正しい情報（変更依頼情報）	備 考
単 位 こ ど も 会 名			
単位こども会地域の範囲			
代 表 者 郵 便 番 号			
代 表 者 住 所			
電話番号または携帯番号			
代 表 者 氏 名 <ID No.>	< >		< 改姓・漢字訂正 > どちらかに○ 上記以外（理由： ）
氏 名 （ カ ナ ）			
性 別 （ 任 意 ）			
種 別			
年 齢			
全 子 達 加 入 有 無			会費の追加又は返金になります
生 年 月 日 （ 任 意 ）			
メ ー ル ア ド レ ス			

一般財団法人 大阪府こども会育成連合会 事務局行

◆ネット加入情報変更依頼書

【個人用「加入者情報」編集依頼項目】

市町村名	単位番号	単位こども会名

※変更項目のみ、「現在の情報」と「正しい情報」を記入ください

項 目	現在の情報	正しい情報（変更依頼情報）	備 考
氏 名 <ID No.>	< >		< 改姓・漢字訂正 > どちらかに○ 上記以外（理由： ）
氏 名 （ カ ナ ）			
性 別 （ 任 意 ）			
種 別			
年 齢			
全 子 達 加 入 有 無			会費の追加又は返金になります
保 護 者 番 号			
生 年 月 日 （ 任 意 ）			
メールアドレス（任意）			

一般財団法人 大阪府こども会育成連合会 事務局行

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

<共済様式>20

記入例

☐ 大阪府こども会 ※ 該当する共済会の□内に○印
☐ 全国子ども会 **安全共済会「事故第一報」報告書**
(死亡・後遺障害 医療) ※ 該当するものに○印

市区町村等子連 受付日	○月○日
----------------	------

(提出日) 令和 5 年 ○ 月 ○ 日

都道府県・指定都市 子連受付日	府ご連記載欄
--------------------	--------

市区町村等子連	〇〇市こども会育成連絡協議会
代 表 者	高津 一郎
担 当 者	大坂 花子
連絡先電話番号	090 - 1234 - 5678

事 故 内 容									
報 告 者	天王 幸次郎	被共済者 との関係	親権者		連絡先 電話番号	090-2345-6789			
事 故 日	令和 5 年 ○ 月 ○ 日 (日)			時刻	10:45	天候	晴れ		
学 区 ・ 地 区	〇〇小校区								
単 位 子 ども 会	〇〇山こども会				単位子ども会番号	0 0 2 8			
被 共 済 者	天王 太郎	被共済者 番号	24番(ネット加 入はID5ケタ)	<u>男</u> ・女	10 歳	小学4年生 学年			
行 事 名	ソフトボールの練習								
発 生 場 所	上六小学校 グラウンド								
事故の状況(原因・処置・経過・傷害・疾病の状況)									
ソフトボールの試合形式での練習中、ヒットを打ってファーストベースからセカンドベースへ滑り込んだ。 その際、右足がセカンドベースに当たり、激痛が走った。 すぐにアイシングを行いしばらく様子を見ていたが、なかなか痛みが収まらないため、近所の救急病院へ 行った。レントゲン検査の結果、右足首の骨折と判明した。現在、通院中。 ★どのような状況で事故が発生したのか、出来るだけ詳しく記入願います。 (応急処置の方法も必ず記入して下さい)									
大阪府こども会安全共済会加入日：					令和 5 年 4 月 1 日				
全国子ども会安全共済会加入日：					令和 5 年 4 月 1 日				
KYTの実施状況	毎年5月に校区合同で安全啓発に関する講習会を開催している。								
都道府県・指定都市 子連確認欄	加入者 名簿確認		共済掛金 入金確認		行事確認		請求書 受付確認		

<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こども会育成連合会並びに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4月改訂



賠償責任保険金請求から支払いまで

■賠償責任保険の流れ 50

■賠償責任保険事故報告書《第一報》の記入例・53

(参考として)

・見取り図の記入例

■賠償責任保険に関するご質問&ご説明 . . . 55

引受保険会社

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

施設所有（管理）者賠償責任保険・受託者賠償責任保険

・こども会施設賠償責任保険

賠償責任保険金請求から支払いまでの流れ

速やかに

単位こども会
市町こ連
府こ連
(全子連)
保険会社

事故第一報の通知

- 施設賠償：免責0円
- 借用物賠償：
 - ・行事開催施設からの借用物 免責0円
 - ・それ以外(業者等)からの借用物 免責3,000円

《はじめに》

- 年間行事計画書に行事の記載があるか確認
- 加害者と単位こども会育成代表者の両者加入のこと
- こども会賠償責任保険事故報告書
《第一報》に記入し府こ連へFAX又はメールで送信

※第一報や領収書の宛名は
必ず育成代表者所属のこども会名で

- 対物で修理済の場合は領収書の原本及び見積書または請求書のコピーを保管
- 破損個所の写真は必ずカラープリントできるように撮影しておく（事故時・修理後）

1

賠償責任保険金請求から支払いまでの流れ

保険会社→
(全子連→)府こ連

保険会社で審査

- 審査で有責か無責か決定後、府こ連へメール添付文書にて通知あり

2

賠償責任保険金請求から支払いまでの流れ

府こ連
市町こ連
単位こども会

有責100%の場合…
保険会社→（全子連→）
府こ連→市町こ連→
単位こども会へ書類送付

■有責と判断され府こ連より請求書類が届いたら、単位こども会へ連絡し速やかに記入押印してもらう

※無責の場合も保険会社より府こ連へメール添付文書にて通知あり
府こ連→市町こ連へ文書写しにてご連絡します。

3

賠償責任保険金請求から支払いまでの流れ

単位こども会
市町こ連
府こ連
保険会社

単位こども会→
市町こ連→
府こ連へ書類送付

■請求書類が届いたら不備がないか確認し速やかに府こ連へ郵送で提出

★消せるタイプのボールペンや鉛筆での記入は不可

4

賠償責任保険金請求から支払いまでの流れ

保険会社
単位子ども会
または
市町こ連

請求完了後、保険会社
より指定口座へ送金

■保険会社より、保険金請求者が指定した
「保険金振込先」へ直接支払われ、
「お支払い通知送付先」へ通知されます。

■保険会社より府こ連にも支払い通知が届き
ますので、届き次第、市町こ連へFAXで
連絡します。

ご注意！：加害者と単位子ども会or校区or地区or連合の代表者、双方の加入確認ができなければ
請求できません。

こども会賠償責任保険事故報告《第一報》

単位こども会番号 No. 0099	被共済者番号 No. 34567	報 告 日 : △△△△ 年 ○ 月 ×× 日	
対人・対物 (いずれか○) 加害者の番号を 記入してください		主 催 者 (事故の責任が求められるこども会)	
		団 体 名	〇〇こども会(正式名称)
		代 表 者 名	浪速 花子 全子連加入 (有)・(無) ↑ いずれかに○
		住 所	〇〇市××町1-1-10
		担 当 者	同 上
		連 絡 先	★★(××××)〇〇〇〇
		(共催者があれば共催者名)	□□町自治会

次のとおり事故報告します。

事 故 日 時	20●● 年 6 月 4 日 (土 曜 日) 午前・午後 10 時 30 分頃
事 故 場 所	〇〇小学校グラウンド

<事故を起こされた方>

加害者	所属こども会名	〇〇こども会(正式名称)		
	住 所	大阪市天王寺区高津町7-11		
	氏 名	根津 太郎	男・女 10 才 (他 名)	TEL 06-0000-1111
	他の賠償責任保険加入有無	(有)・(無)	保険名称 個人賠償(たんぽぽを含む) その他()	会社名

個人で掛けている賠償の保険がなければ無に○

<ケガをされた方・損害を被った方 (氏名の前に学校等の場合は学校名及び校長名) >

被害者 (乙)	住 所	大阪 津町3-3-3
	氏 名	●●小学校 校長 〇〇 〇〇 (男・女 55 才) TEL 〇〇〇-〇〇〇〇

<事故の状況>

事故発生状況	事故の発生原因・状況・結果など右欄に詳しく記入して下さい。 ①甲と乙は、事故のとき、何をしていましたか。 ②事故の原因は何ですか。 ③甲は乙に対してどのような損害を与えて賠償責任を負うに至ったのですか。 ④事故の後どのような措置をとりましたか。		<行事名: ソフトボール練習 記入例 > ソフトボールのバッティング練習中、打った球が誤って方向へ飛んでしまい、防球ネットを越えて校舎1階の窓ガラスに直撃し、窓ガラスが割れてしまった。すぐに小学校に連絡し破損箇所の写真を撮り、アサヒ硝子店へ修理の依頼を行った。
	事故の状況図・見取り図 概略図を記入ください		①から④の質問に沿って詳しくご記入ください。
	被害損害状況	対物 ◎修理見積金額 : 25,000 円 ◎修理者名・連絡先 : 06-111-〇〇〇〇 アサヒ硝子店 ◎修理不可能な場合: 破損物の購入年月日 年 月 日 及び購入額= 円	対人 ◎ケガの部位 : ◎治療状況 : 入院 通院 手術 ◎病院名・連絡先 :

個人情報は、子ども会賠償責任保険の引当金に充てられ、業務委託先、保険金の請求・支払に利用されます。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、保険金の請求・支払に利用されます。ただし、非公開情報（センシティブ情報）の利用目的は、業務の適切な運営に限ります。

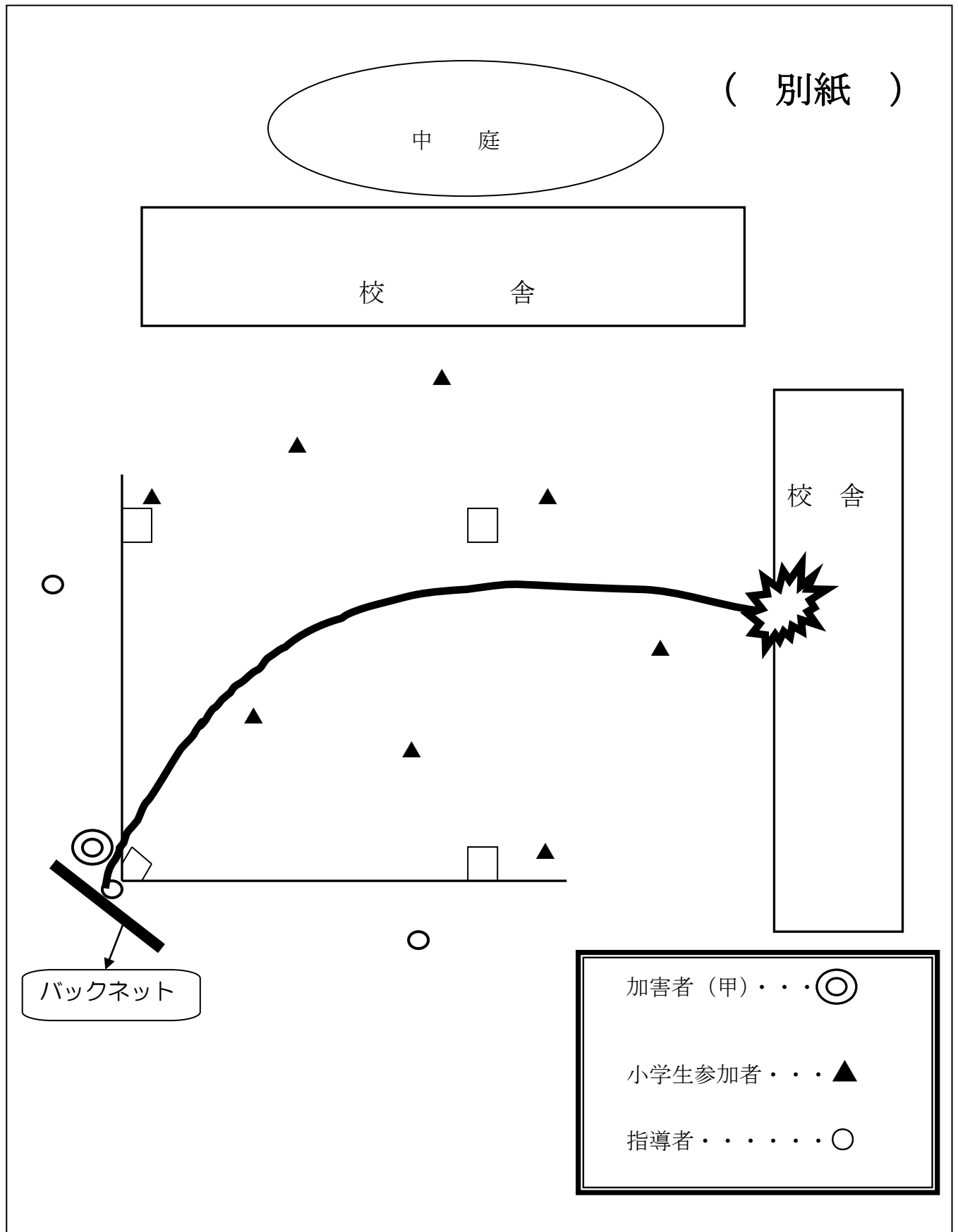
市区町村子連／都道府県(政令市)	
市 区 町 村 子 連 名	〇〇市こども会育成連絡協議会
(校区・学区がある場合) 校 区 ・学 区 名	
県 (政令市) 子 連 名	一般財団法人大阪府こども会育成連合会
担 当 者 名	

修理がまだの場合は記入不要
市町村こ連名を記入してください

全子連処理欄

全子連管理No	受付印
記入しないでください	

見取り図の記入例



子ども会賠償責任保険に関する質問&説明

子ども会損害賠償責任保険について、支払対象判断を中心に、特に多いご質問とそれに対する説明を記載いたします。
この説明は、約款（特約）を中心とした説明（過去の事例を含む）となります。

子ども会賠償責任保険で請求対象となる事故は、

- ◎ 子ども会の行事中である
- ◎ 「子ども会として」被害者から法律上の損害賠償を求められる事故である
- ◎ 被害者から求償（修理要求等）がある

以上の場合が請求対象の基本となります。

公益社団法人全国子ども会連合会

項番	対象判断	質問内容	説明	参照・・・HP 「子ども会賠償責任保険の 補償内容のご案内」
----	------	------	----	--------------------------------------

① こんな場合、損害賠償の対象になりますか？

1	行事以外	子ども会行事へ参加するため自転車で走行中、誤って他人にぶつかりケガをさせた。支払対象になりますか？	子ども会の賠償責任保険は、行事中のみが対象です。集合場所と自宅の往復途中は対象外です。	保険金をお支払いできない 主な場合②
2	役員 指導者	ソフトボールの監督が学校のグラウンドの端に自家用車を停めていた。ソフトボール活動中、偶然ボールが自家用車の方向へ飛んでボンネットに当たりへこんだ。その修理代は出ますか？	行事中における役員・指導者等（同居の親族を含む。別居の親族は含まない）の身体傷害・財物損害は対象外です。	保険金をお支払いできない 主な場合④

項番	対象判断	質問内容	説明	参照・・・HP 「子ども会賠償責任保険の 補償内容のご案内」
3	借用物	子ども会行事のために、子ども会とは関係ない方から「かき氷器」を借りましたが、操作を誤って壊してしまいました。補償はありますか？(借用書あり)	補償対象になります。お祭り開催時に外部から借りた山車、廃品回収時に外部から借りたりヤカー、運動会開催時にレンタル業者から借りたテント等も対象となります。但し、自動車は対象外となります。 (1事故につき免責金額3,000円で、全子連全体で年間累積1,000万円が支払限度額です。)	受託者賠償保険を適用 借用していることが証明できる書類が必要
4	借用物	学校のグラウンドを借りて行事(ソフトボール、祭り等)を行っていた際、学校からグラウンドと同時に借用したもの(ソフトボールの際に借りたネットやベース、炊飯行事等で借りた家庭科室の炊飯器等)は対象となりますか？	学校のグラウンドを借用して行事を開催しており、行事で借用する建物と同時に賃借するものであるため、「借用イベント施設損壊補償特約」の対象となります。 (令和5年度より1事故につき免責金額0円、支払金額は1事故につき200万円限度) 行事で借用する建物と同時に賃借するもの以外は、「受託者賠償責任保険」が適用されます。 (1事故につき免責金額3,000円で、支払金額は全子連全体で年間累積1,000万円が限度額になります。)	借用イベント施設損壊賠償補償特約を適用 借用していることが証明できる書類が必要
5	販売提供品	お祭り等で子ども会が屋台で提供した食品によって食中毒が発生した場合、対象となりますか？	補償対象になります。 令和5年度より子ども会が販売又は提供した商品・飲食物に起因する損害賠償責任も対象になりました。	
6	自動車賠償	子ども会行事(廃品回収)のために好意で車を借用し、その廃品回収のため運転中、誤って第三者の車をこわした。対象となるか？	借用自動車に限らず、自動車の運行管理に起因する損害賠償(対人・対物)は、その車についている保険(自賠責保険、自動車保険)により補償することになり、子ども会の賠償責任保険では対象外となります。	保険金をお支払いできない主な場合⑦ 車両の使用中の事故につき対象外

項番	対象判断	質問内容	説明	参照・・・HP 「子ども会賠償責任保険の 補償内容のご案内」
7	競技中 競技中以外	ソフトボールの練習で、打球がピッチャーの顔面に当たり、メガネが壊れてしまった。支払えますか？	一般的には、ソフトボールに限らず、また試合中・練習中に限らず、正当な競技規則に従った行為では損害賠償そのものが発生しません。メガネ以外の他の財物、相手のケガも同様です。また、観客についても競技参加者とみなされ、同様に損害賠償が発生しません。 なお、スポーツ競技中以外の場合は、事故の状況により対象か否かを確認することになります。	「保険金をお支払いできない場合」(※)をご確認下さい。 法律上の賠償責任保険が発生しない場合は支払要件を満たさないため、支払対象外となります。
8	車両 (自転車)	行事(サイクリング等)中に、運転していた自転車が他人に接触しケガを負わせた。請求は可能ですか？	主催者に賠償責任が及ぶ事故であれば、請求は可能です。被害者側にも過失割合がある場合は、過失割合によるお支払いとなります。	「この保険は」②を確認下さい 「保険金をお支払いできない場合」(※)をご確認下さい
9	闘争行為	子ども会活動にて待機中、子ども同士がふざけあって一方にケガを負わせた。請求はできますか？	参加している子どもの行為により主催者以外の会員が死傷した場合は、この保険の支払対象となります。ただし、子ども同士の喧嘩は子ども会の管理責任によるものとは言えないため支払いの対象外となることが一般的です。	「この保険は」②を確認下さい。 「保険金をお支払いできない場合」(※)をご確認下さい

項番	対象判断	質問内容	説明	参照・・・HP 「子ども会賠償責任保険の 補償内容のご案内」
10	活動中	子ども会活動中に子ども同士がふざけていたところ相手のメガネを破損した。補償対象になりますか？	子ども会活動中の子どもは第三者とみなしません。財物に損害を与えた場合でも保険金支払い対象外です	この保険は第三者の財物に損害を与えた場合に法律上の賠償責任を支払う保険のため支払対象外です。
11	他子ども会	子ども会活動中、たまたま隣で別の子ども会が行事をしていて、別の子ども会の子どものケガをさせてしまい、子ども会に損害賠償を求められた。対象となりますか？	同一行事でなければ、他の子ども会は第三者とみなすことができますので対象となります	

② 他に保険（共済）がついているけど・・・

12	他保険	子ども会の賠償責任保険以外に、賠償責任保険のついた他の保険（スポーツ安全保険、コープ共済等）にも加入している場合、どのようにすればよいですか？	子ども会賠償責任保険事故報告《第一報》加入者（甲）欄「他の賠償責任保険加入有無」欄に他保険分を報告してください。子ども会の担当保険会社から、他保険の詳細情報（連絡先等）を照会される場合もあります。 なお、子ども会賠償責任保険・他保険をあわせても、支払われる保険金が損害賠償額を超えることはできません（請求関係書類として立替払いされた“領収書原本”の提出が必要です）。	
----	-----	---	---	--

項 番	対象判断	質問内容	説明
--------	------	------	----

③ 結局いくら払われるの？

13	損害額 支払保険 金	保険会社から、子ども会に損害賠償責任が発生する（被害者側に過失が無いケース）との算定が出た。最終的にいくら保険金が出るのか？	提出された書類等により、保険会社で決めることとなります。 【物損事故のケース】 修理対応が可能な場合は、修理見積の妥当な修理金額が「損害額」となります。（購入年月と購入額から算定した時価額がお支払いの限度となります） 修理が不可能なもの（全損）と認められる場合は、購入年月と購入額から時価額を算定し「損害額」とします。 【計算式】 「損害額」×支払割合（例では100%）－免責金額（子ども会の自己負担額※） ＝支払額（保険金） ※【子ども会損害賠償責任保険の一事務あたりの免責金額（子ども会の自己負担額）】 ・対物事故：0円（外部からの借用物は3,000円） ・対人事故：0円
----	------------------	---	---

なお、以下の点にご留意願います。

＜被害者に対して＞

事故が発生し、損害を与えたと思われる場合は、当然ですが、被害者に対し誠意をもってご対応して下さい。

＜保険利用に際して＞

事故が発生した場合は、まず子ども会賠償責任保険事故報告書《第一報》を市区町村子連等の窓口へご提出ください。

（用紙は全子連のホームページに掲載してあります。）

その後、都道府県子連（指定都市子連）・全子連を通して保険会社へ報告されます。

あわせて、（物損の場合は）写真・見積書のご準備をお願いします。（ご提出時期は別途ご連絡いたします）

※ご注意：全国の保険会社の窓口では、子ども会賠償責任保険の事故の受付・照会はおこなっていません。

このチラシは概要を説明したものです。詳しくは施設所有（管理）者賠償責任保険および受託者賠償責任保険パンフレット、「重要事項のご説明 契約概要のご説明・注意喚起情報のご説明」、「普通保険約款・特別約款・特約集」をご用意していますので、ご希望の方は取扱代理店または引受保険会社までご請求ください。ご不明な点につきましては、取扱代理店または引受保険会社にお問合わせください。

保険金の支払可否は、送付いただいた事故報告書等に基づき保険会社が判断します

■取扱代理店

株式会社 保険代行政

〒141-0031 東京都品川区五反田3-7-14 三信ビル9F

TEL 03-6631-4366 FAX 03-6631-4367

■引受保険会社

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 広域法人開発部 営業課

〒103-8250 東京都中央区日本橋3-5-19

TEL 050-3460-8162 FAX 03-6734-9609

（2023年3月承認）B22-104653



各種 Q & A について



■ 契約・加入に関する Q & A 62

(2024 年度改定)

・過去に支払い対象外となった傷病名 . . . 67

■ 府こ連安全共済会についての Q & A . . 68

■ 全子連安全共済会についての Q & A . . 72

■ 賠償責任保険についての Q & A 78

【府こ連・全子連安全共済会】契約・加入に関する Q&A

【安全共済会事務担当者用】

Q1：共済契約申込書とは何ですか？

A1：事業年度開始前（前年度末まで）に府こ連と各市町こども会連合組織、全子連と各市町こども会連合組織とで、共済の契約を交わす際に記入する所定の様式です。まず共済契約申込書に記入押印し提出していただいてから、加入申込み手続きをしていただくことができます。

Q2：事業年度開始前（前年度末）までに共済契約申込書を提出するのはなぜでしょうか？

A2：事業年度開始前（前年度末）の3月末日（最終平日）までに提出された場合、5月31日までに加入者及び年間行事等を登録の上、府こ連指定の口座へ会費納入が確認できた方については、4月1日に遡って補償を受けることができます。なお、府こ連にて承認作業を行うため、登録完了と着金はなるべくお早めにお願
いします。

Q3：共済契約申込書を提出しなければ、どうなりますか？

A3：共済契約申込書の提出が、3月末日（最終平日）までにない場合、その市町こ連全体の加入者全員が4月1日に遡っての補償が受けられなくなります。市町こ連組織は速やかに共済契約書を作成し、申込みの手続きを行ってください。なお、3月末日を過ぎて契約を締結した場合の共済開始日は、府こ連にて加入者登録と会費の着金を確認できた翌日からとなります。

Q4：4歳未満の幼児も加入できる様ですが、何か条件はありますか？

A4：その保護者が安全共済会に加入している事が条件になります。活動にあたっては、必ずその保護者の同伴が必要になりますので、次の表をご参照ください。

■4 歳未満幼児の保護者の加入要件

保護者の安全共済会加入及び行事参加時の「要・否」について

幼児の誕生日	保 護 者		備 考
	加入の要否	行事参加の要否	
加入年度の4月1日現在で4歳未満	要	要	就学前3年以下の幼児
加入年度の4月1日で4歳以上	否	否	就学前3年超の幼児

なお、ここで言うところの「保護者」の範囲を次のように定めています。

『保護者および祖父母、もしくは満18歳以上の親族』とする。

(但し、大阪府内に居住していること)

Q5：年度途中に加入したいのですが、どうすればよいですか？

(まず、所属している単位こども会代表者へ連絡してください)

A5：ネット加入システムより、加入者登録と年会費振り込みをお願いします。

なお共済期間については、6月1日以降に府こ連指定の口座へ着金を確認された場合、翌日0時から当該年度の3月31日24時までとなります。

Q6：年度途中に加入する場合も年会費は同じですか？

A6：下の表〔一人あたり年額〕をご参考ください。

年度途中での加入でも年会費は変わりません。

	年会費
府こ連安全共済会	350円
全子連安全共済会	70円

Q7：夏休みに引越しをすることになりました。加入していた共済はどうなりますか？

また、どのような手続きが必要ですか？

A7：下の表をご参考ください。異動があった場合は必ず会員→役員→各市町こ連に連絡を入れて報告してください。報告を受けた市町こ連事務ご担当者は、変更届（府様式第4号）の所属変更（転入）届の欄に記入押印し、府こ連へ郵送してください。

〔 〕内は所属変更届の作成者

異動先 共済会名	同一市町内	大阪府内*注	大阪府外
府こ連安全共済会	継続できる 〔転入側〕	継続できる 〔転入側〕	大阪府独自の共済のため継続できない
全子連安全共済会	継続できる 〔転入側〕	継続できる 〔転入側〕	継続できない

*注）大阪市は除く

Q8：小学6年生のこどもが、年度途中に同じ市（町）の隣町へ引っ越しすることになりました。卒業まで元のこども会で続けたいのですが可能でしょうか？
また、その6年生の下に4年生と1年生の兄弟もいます。

A8：小学6年生については年度途中の転居に限り、基本的に年度末まで元のこども会での活動を認めています。下に兄弟がいる場合については、新年度より転居後のこども会へ加入してください。

Q9：世帯で自治会にも入っており、こどもは居住地の小学校へ通学しています。住民票が他市にある場合でも、安全共済会に加入することは可能でしょうか？

A9：その地域で生活していることが大前提であり、一定の条件を満たしていれば、特に問題ありません。

Q10：居住地・父方・母方と3ヵ所の祭りに参加する場合、それぞれの単位こども会に加入しないといけませんか？ ⇒重複加入は不可

A10：安全共済会への加入は居住地で行うことが大原則ですが、地縁的な行事のみ特例として上記3ヵ所で加入手続きができます。（いずれか1ヵ所で加入して下さい）
その際は以下の4点にご留意いただくようお願いします。

（注）居住地以外で行事参加の場合、往復途上中の事故は補償対象外

- ① こども会行事である。（行事の前日までに年間行事計画書が府こ連へ提出されている事）
- ② 風習を重んじた伝統ある祭りである。
- ③ その祭りの中でこども会の役割分担が明確である。（共催している等）
- ④ 受入れ先の単位こども会が、地域外の被共済者を会員として加入させることを認めている。

Q11：年度途中で被共済者の姓が変わりました。また、既に提出している被共済者の名前に文字の誤りが判明しました。

A11：新年度に入って変更になった場合、市町こ連にて「**ネット加入情報変更依頼書**」に記入し、府こ連へ郵送してください。（FAX 及びメールも可）

Q12：年度途中で単位こども会の会長が新しく変わった場合は、どうすればよいですか？

A12：新年度に入って変更になった場合、**変更届（府様式第4号）**の2. 単位こども会育成代表者変更届の欄に市町こ連にて記入し、府こ連へ郵送してください。
（FAX 及びメールも可）

※年度替わりでの代表者変更については、4/1～5/31 の期間、代表者用マニュアルに沿ってネット上で変更手続き登録をお願いします。

Q13：加入申し込みの際に**年間行事予定表や日常定例活動への登録**が必要なのはなぜですか？

A13：こども会安全共済会は、こども会活動中の万が一の事故のみお支払いします。その事故が事前に立てられた計画に基づき、行われたかどうかの確認が必要となります。

Q14：9月上旬に予定していた行事が9月下旬になりました。また、予定していた会場も雨天ためグラウンドから体育館に変更になった場合はどうしますか？

A14：**実施日のズレや会場・参加予定人数等の変更であれば、その都度年間行事予定表の変更は必要ありません。**万が一事故が発生した時の為に、必ず関連資料（当日のプログラム・お知らせ案内文・回覧 etc）を保管しておいてください。
但し、行事追加の場合は、必ず年間行事予定表に追加登録してください。
※共済金請求書類に、必ずコピーを添付しなければいけません。

Q15：夏休み中（平日）にソフトボールの練習でケガをしました。日常定例活動には“毎週土日祝：ソフトボール練習・練習試合・大会など”とだけ登録していました。

A15：**行事そのものの登録がなければ、共済金のお支払いができません。**土日祝に限らず、年間を通して活動されておられる場合は、必ず“長期休み中の活動は別途予定表あり”と登録しておいてください。

Q16：ソフトボールの練習の一環で、合宿に参加します。日常定例活動に“ソフトボール練習”とあるため追加登録をしなくてもよいですか？

A16：合宿のように宿泊を伴う行事については、予め日程・場所など確定しているかと思えます。

従って日常定例活動ではなく、年間行事予定表に登録しておいてください。

Q17：秋ごろに遠足の行事を予定していますが、まだ詳しい日程が決まっていません。月と実施予定日の欄に何と記入しておけばよいですか？

A17：例えば、秋であれば開催する最大の可能日（11月30日など）を入力しておいて下さい。日程が確定し実施月がズれる場合（9月、10月等）や別の行事に変わる場合は、実施日までに年間行事予定を変更登録してください。

Q18：市こ連主催の行事（例：親睦ドッジボール大会）に向けて練習していたところケガをしました。単位こども会の年間行事予定表には、市こ連の行事（例10月1日親睦ドッジボール大会）と登録していたが、その行事に向けての練習（例：8月1日～9月30日までの毎週土曜日）を入力し忘れていました。

A18：練習について記入がなければ、共済金のお支払いはできません。
日常定例活動の欄に『8月～9月毎週土曜日 ドッジボール大会に向けての練習』と登録しておく必要があります。

Q19：年間行事予定を登録した際に予定していた会場（行き先）が急遽変更になりました。新たに年間行事予定表を変更しないといけませんか？

A19：参加予定人数に変更があっても新たに登録する必要はありませんが、会場が変更になった場合は、事前に年間行事予定表を変更してください。また、行事が追加になった場合や行事の内容が大幅に変わった場合も変更が必要です。

Q20：校区のソフトボール大会があり、こども会で参加予定です。年間行事予定表は校区の方で登録してあるので、単位こども会では登録しなくても良いですか？

A20：過去に校区・単位こども会双方の年間行事予定表に登録漏れがあり、共済金の支払いができない事例がありました。単位こども会でも、事前に何の行事に参加するか把握している場合は、念のため安全策として登録しておいてください。

〔参考〕～府こ連安全共済会で過去に「支払対象外」となった傷病名～

大阪府こども安全共済に入ろう！のパンフレットには「覚症状や医学的他覚見地があっても、こども会活動との因果関係が不明確である場合は共済金を支払いません」と表記していますが以下は過去に支払いの対象外となった傷病名の一部です。

この他にも該当する傷病名がありますのでご注意ください。

- 野球肘等・疲労骨折等
- アキレス腱炎症
- 腰椎分離症
- 腰痛（病院の検査により認められる異常所見がないもの）
- リトルリーグショルダーまたは肩関節腱板炎（野球肩）
- 上腕骨内側上顆炎（野球肘）
- オスグッド・シュラッター病（通称：オスグッド病）
- 骨端症 ●関節骨端症 ●離脱性軟骨炎 ●肩関節投球障害
- 肩・肘・股の骨端線離開
- ジャンパー膝
- 頸部症候群（むちうち症）
- 外傷（外から力が加わったもの）以外の関節炎
- 腱鞘炎 ●腰椎症 根性腰痛症 椎間板ヘルニア ●腰椎椎間板炎
- ぎっくり腰（俗称）
- 両肩関節周囲炎 ●こむらがり ●ランナー膝（腸脛靱帯炎）

★2024 年度より「成長痛」に関する支払対象を広げます。（全子連共済会に追従）

シーバー病・セーバー病・踵骨骨端症（成長痛の一種）などの成長痛も支払対象となります。但し、オスグッド病は今まで通り対象外です。

【府こ連安全共済会】についての Q&A

【安全共済会事務担当者用】

Q1：前年度に起こった事故で、新年度4月以降に請求となるものは、こういった対応になりますか？

A1：3月31日までに発生した事故については、前年度の安全共済会の加入確認及び規程が適用されます。

Q2：こども会活動に参加するため自宅マンションの階段を降りていたところ、誤って踏み外してしまい転倒しました。このケガは対象となるのでしょうか？

A2：この場合、治療日数が5日以上ケガであれば請求できます。被共済者の住所（集合住宅の場合は専用部分の出入口《玄関》を出てから、一戸建ての場合は敷地と道路の境を出てから）と指定の集合場所または解散場所との通常経路の往復途上も対象となります。

Q3：成長痛や野球肘、疲労骨折と病院で診断されました。このような場合でも傷病共済金は支給されますか？

A3：共済金はこども会活動を直接の原因として生じた「事故」に対してお支払いします。従って、野球肘、疲労骨折等、こども会活動との因果関係が不明確な自覚症状はお支払いできません。 ※成長痛の一部は可となりました。(P.67 参照)
また、むちうち症・腰痛など、医学的他覚所見（医療機関において行った各種検査により異常が認められた状態）のないものについても対象とはなりません。

Q4：ソフトボール活動中に腕を負傷したため、近くの整骨院へ行ったところ打撲と診断され1ヵ月通院しました。その場合は対象となりますか？

A4：事故後すぐに医療機関を受診されている場合は問題ありません。ただし、捻挫や打撲などは稀に骨折が疑われることもあります。まず先にレントゲン検査等の設備がある病院にて検査後、骨に異常がないと確認されてから整骨院にて治療してください。

★整骨院にて府こ連指定の証明書（府様式第8号-1）を発行して頂ければ一般の病院と同等の扱いにさせていただきます。

Q5：こども会活動中に転倒して頭と歯をケガしました。その場合の請求は両方できますか？

A5：府こ連傷病共済金は、同じ事故により2種類以上のケガを被った場合は、治療期間が最も長い方を請求していただけます。

Q6：傷病共済金の請求期限はありますか？

A6：安全共済会約款第24条第2項『傷病共済金の支払いを請求する場合は、事故の発生の日からその日を含めて 180日以内に別表4に掲げる書類のうち当会が求めるものを提出しなければなりません。』とありますので、正確な事実関係等を記入していただく為にも期限内に書類作成しご提出ください。※請求権の時効は3年

Q7：食中毒で共済金は支払われますか？

A7：こども会活動中での食中毒は対象としています。（治療日数が5日以上の場合）

Q8：熱中症で共済金は支払われますか？

A8：治療日数が5日以上を負傷・疾病で、なおかつ当日のこども会活動が起因したものと医師が証明した場合は、原則として共済金をお支払いします。

Q9：こども会主催の行事で集合場所から観光バスに乗って現地へ行きます。万が一、途中で交通事故が起きた場合、共済金の支払対象となりますか？

A9：交通事故などの場合、共済金は支払われません。

観光バス会社へバスを手配する際に、任意保険の加入ができるかどうか、確認していただくことをお勧めします。

Q10：祭で地車を曳いていてケガをしました。共済金の請求はできますか？

A10：こども会活動として事前に年間行事計画書（府様式第3号）を提出され、こども会としての役割や位置付けが記載されている『お知らせ案内文』『回覧』『当日のプログラム』等で確認が取れば、共済金の支払対象としています。

ただし、大人が曳く地車でのケガは、基本的にこども会活動外（見学活動）とみなし支払対象とは致しません。

Q 1 1 : 事故後、救急で運ばれた病院でレントゲン検査を受けた結果、骨折と診断されました。3日後に自宅から近い整骨院で施術を受けて近ごろ治癒しましたが、証明書は整骨院に記入してもらえば良いでしょうか？

A 1 1 : 従来、治癒が証明できる医療機関にて証明書を入手いただいておりますが、**骨折や脱臼・靱帯損傷**など、レントゲン等の検査をしなければ判断できないケガをして、その後に整骨院へ転院された場合は、初診を受けた病院の証明書が必要になります。※ **整骨院への通院日数は領収書の写し等で対応します。**

Q 1 2 : 事故後、救急で運ばれた病院で傷の縫合処置をしてもらい、その後自宅から近い病院に転院して数回消毒に通いました。この場合、医療機関に対する同意書（府様式第8号—2）は2つの病院それぞれ必要ですか？

A 1 2 : 2017年度から書類作成の軽減を図るため、同意書に3カ所の医療機関を連名で記入する様式に変更しましたので1枚提出で結構です。（4カ所以上の医療機関を受診した場合は2枚に渡ります。）ただし、医療機関によっては“当院宛名のみ記載された原本の郵送”を求められる事があります。その場合は必要に応じて再度ご提出をお願いしますので、予め加入者様へもご周知ください。

共済約款：別表4 10. その他当会が必要とする書類

Q 1 3 : 4月7日にこども会の新入生歓迎会が行われ、その際にケガをしました。5月最終の平日までに加入手続きをすれば良いと思っていたため、まだ申込みができていません。

A 1 3 : 5月最終の平日までに、加入登録完了・年会費の着金確認ができれば共済金のお支払いはできません。まず、府こ連へ事故第一報報告書（被共済者番号は空欄のままで）をFAXまたはメールをしていただき、速やかに加入申込み手続きを行ってください。

※年間行事予定表への行事登録も忘れずをお願いします。

Q 1 4 : 医師に証明書を書いてもらったところ、会計時に文書料が発生しました。

A 1 4 : 府こ連の傷病共済金には、医師の証明書代として**一事故につき 3,000 円を併給します**。領収証の提出は必要ありませんが、審査の結果、お支払いの対象外と判断された事故については、証明書代のお支払いもできません。

Q15：市町こ連会長の充て職で、例えば会議に行く途中にケガをした場合、安全共済会の請求対象になりますか？

A15：こども会が主催または共催をしている団体への行事、および会議への出席は対象とします。万が一、ケガをして請求される際には、証明資料を提出してください。（事前に年間行事予定表への登録が必要です）

Q16：交通事故は対象外と聞いていますが、自転車で集合場所に向かう途中、出会いがしらに自転車同士で衝突した場合は支払いの対象となりますか？

A16：自転車同士、または人（徒歩）と自転車の事故については、交通事故と考えず支払いの対象としています。
（あくまでも通常経路を通っていた事が条件になります。）

Q17：こども会活動中に、持病の喘息の発作が起き病院へ搬送されました。請求の対象となりますか？

A17：喘息・てんかんの持病がある被共済者が、こども会活動中に発症した喘息・てんかんの持病については、**共済金のお支払いができません。**
（2018年4月1日から、共済規程が改正されたため）

Q18：こども会活動後、みんなで祝賀会（飲酒あり）をしました。終了後、一人の育成者がお店（家）の階段を降りようとしたところ、段差を踏み外して転倒し足を骨折しました。請求の対象となりますか？

A18：被共済者が飲酒後に発生した当日中の事故等は、共済金のお支払いができません。**※飲酒されている人は対象外です。**

Q19：こども会活動中にケガをしたが、その場で応急処置をしてもらったので痛みが治まった。しばらく放置していたところ違和感が残っていたので、タイミングをみて12日目に近くの医院で診察をもらった。

【2021年度より共済約款が改正された部分で、特にご注意下さい!】

A19：事故発生日より13日以内に初診を行った場合は、支払いの対象とし、事故発生日からの起算とします。

但し、**事故発生日より14日以降に初診を行った場合は、事故との因果関係が判断できない等のため支払いの対象外となります。**

（初診までの間に大型連休等があっても特例扱いは致しません）

※府こ連共済約款第7条第1項（2021年4月1日施行）

【全子連安全共済会】についてのQ&A

【安全共済会事務担当者用】

Q1：共済金対象の事故が発生したと連絡を受けたら、どのような手順で進めれば良いですか？

A1：事故が起こった場合は、お住まいの市町こ連に、まず連絡を入れるように周知してください。手順としては以下のようになります。

- ① 被共済者の単位こども会名・氏名・事故日・事故状況や治療経過の聞き取り
- ② 通院時に発行される医療機関や調剤薬局からの領収書等の保管のお願い
- ③ 治癒日から60日以内、長期治療を受けられた方であれば事故日より180日を過ぎた日から60日以内に、請求しなければならないことを伝える
- ④ 市町こ連にて加入確認後、安全共済会事故第一報報告書（府こ連全子連共通様式）を府こ連へFAX ※5月31日までは加入確認ができなくても第一報のFAXはできます。単位こども会番号は固定ですので記入していただき、被共済者番号は空欄で結構です。
- ⑤ 共済金請求のための書類手続きを進める

Q2：前年度に起こった事故で、新年度4月以降に請求となるものは、こういった対応になりますか。

A2：3月31日までに発生した事故については、前年度の加入登録および年間行事予定表に登録されているかを確認してください。なお、規程も前年度のものが適用されますので、ご注意ください。

Q3：全子連の医療共済金は、健康保険等を使用した場合の治療分でなければ支払対象になりませんか？

A3：医療機関において健康保険等（全子連約款にある用語の定義をご参考ください。）を使用し治療を受けたものは支払対象となり、保健医療総額の30%がお支払されます。（例えば交通事故時の実費による治療、入院時の食事代等、整骨院等の休日、時間外施療、針治療、整体、テーピング・湿布・包帯・サポーターなどの衛生材料費は対象外です。）

Q4：全子連の安全共済会に加入したいのですが、申込み方法を教えてください。

A4：年度内において、府こ連と全子連安全共済会を新規でお申し込みされる場合は、同時に申し込むことができます。また、先に府こ連だけ加入していたが、全子連にも加入したいということであれば、追加で加入していただくことも可能です。
※府こ連の安全共済会に加入していただいた上で、オプションとして全子連の安全共済会にも加入できるようなシステムです。市町こ連によっては全子連の共済契約を交わしていないため、加入を受け付けていない場合があります。

Q5：すべての通院分の領収証写し（診療報酬点数表の各部単位で金額の内訳がわかるもの）が揃っていれば、医療報告書＜共済様式＞23を病院にて記入してもらう必要はないですか？

A5：2013年度から文書料が支払われないため、医療機関が発行した領収証もしくは医療費明細書（請求明細内訳書など）のいずれか、点数が明確にわかる物の写しで請求してください。（領収証と明細書が混在していても受診分がすべて揃っていれば問題ありません。）

※ お住まいの市町によっては、ある一定年齢まで医療補助が受けられるところがあります。同一病院にて月3回以上受診した場合は、窓口負担額が0円となり領収証が発行されません。受診があれば必ず保険医療点数が発生していますので、窓口での支払いがなくても共済金の請求ができます。

会計時に『**点数の記載された明細書をください**』とお願いしてみてください。ごく一部の病院以外は無料で発行していただけます。

※ なお、通院実日数分の領収証または明細書（点数が確認できるもの）が入手できない、または入手する予定がない場合は、『**不足分は請求しません**』という文言の入ったサンプル様式がありますので、本人または親権者の了解を得てから請求書類と併せて府こ連までご提出ください。

（P.37 参照）

Q6：整骨院や接骨院等での施療は共済金の支払対象となりますか？

A6：健康保険等を使用し整骨院等で施療を受けた場合、共済金支払の対象となります。
柔道整復施術報告書＜共済様式＞24が無料で記入してもらえる場合はこちらを、有料と言われた場合は、厚生労働省指定の領収証様式がありますので、そちらを使用して請求してください。

Q7：同じケガで3ヵ所の病院に通院しました。その場合、すべての治療分を請求できますか？

A7：基本的に転院は、やむを得ない事情がある場合のみに限ります。＜共済様式＞21＜医療共済金＞請求書兼事故証明書にある『治療の経過と状況』の欄に、病院を転院した経緯（理由）も詳しく記入し、領収証の写し全てを添付して請求してください。

Q8：医療補助等を受けている場合で（一部）自己負担がない場合は、共済金のお支払いがされないということですか？

A8：全子連安全共済会は本人負担がない場合でも、共済金をお支払いいたします。
ただし、共済金の支給額が保健医療総額の30%であるので、本人負担のない場合は総医療額の確認が必要であり、医療機関が発行した領収証もしくは医療費明細書（請求明細内訳書など）のいずれか、点数が明確にわかる物の写しで請求してください。（領収証と明細書が混在していても受診分がすべて揃っていれば問題ありません。）

Q9：全子連安全共済会では、調剤薬局で支払った金額も対象となりますか？

A9：対象となります。ただし、共済金の金額算出に必要ですので、医療報告書とは別に、調剤点数が分かる領収証の写しが必要になります。

Q10：地域交流センターにてお別れ会に参加し、行事中にケガをしました。加入申込み時には年間行事計画書の行事・活動名には『レクリエーション』とだけ書いていたため、共済金の請求の際に確認するものが必要ですか？

A10：請求書類に当日行われた行事のプログラム、お知らせ案内文、回覧文書など、こども会活動が行われたことが確認できる参考資料として、写しを1点以上添付してください。

Q11：ケガの治療をするために、自分の体に合わせたサイズのサポーターを、病院で購入しました。この分の代金は請求できますか？

A11：サポーターにもいろいろな種類があります。事故者本人の負傷箇所のサイズにあわせるため、病院にて採寸し作成した医療装具については、治療上必要があると医師が認めた証明書（医療装具許可書）と装具代の領収証、それぞれのコピーがあれば、支払った額の30%が支払われます。

※松葉杖使用料は対象としません。

Q12：2012年度より共済金請求時の書類に、個人情報取扱いについての同意書〈共済様式〉22がありますが、通院した病院へ渡すのでしょうか？

A12：この様式は府こ連へ提出後に全子連へ送付し、傷病名や治療内容等の不明な点があれば、医療機関へ問い合わせが必要です。提出された同意書を医療機関に提示し、内容を開示してもらうためのものです。2017年度より書類作成の軽減を図るため、3カ所の医療機関を連名で記載できる様式に変更されていますので、1枚ご提出ください。

Q13：全子連より支払通知というものが被共済者の自宅へ郵送されるとのことですが、共済金をお渡しする前に支払通知が到着してしまうということですか？

A13：2023年5月より、全子連から被共済者または保護者へ直接共済金を振込しています。同時に全子連が被共済者の住所へ支払通知を発送しています。支払通知についてお問い合わせがあった場合は、府こ連から全子連へ問い合わせしますので、お知らせください。

Q14：事故の第一報をFAXしましたが、保護者より諸事情があり請求しないとの連絡を受けました。

A14：第一報の段階ですので、特に書類の提出は必要ありませんが、取り下げたいとの連絡を入れてください。①第一報を送った日 ②被害者の氏名を府へ連までお知らせください。

Q15：自宅から自転車で集合場所へ向かう途中に、滑って転倒しケガをしました。請求の対象になりますか？

A15：通常の経路の往復中のケガであれば対象となります。その場合、自宅から集合場所もしくは解散場所から自宅までの経路図（事故現場を含めて簡単に）を別紙に作成し、請求書類に添付してください。

Q16：こども会活動に向かう途中、交通事故にあいました。救急車で搬送され軽傷で済みましたが、共済金の請求はできますか？

A16：2023年度より、死亡・後遺障害以外の共済金（医療共済金）についても健康保険を適用しての治療に限りお支払いします。
なお、従来通り自転車同士・人と自転車の事故も対象となります。

Q17：1ヶ月程前からソフトボールの活動中に時々腕に違和感があったが、今日の活動中に痛みが強くなり病院へ行ったところ、上腕骨内側上顆炎と診断されました。共済金の請求はできますか？

A17：野球肘・疲労骨折等の医学的他覚所見（医師による診断結果）はあるが、子ども会活動との因果関係が不明確な傷害又は疾病の場合は、共済金を支払いません。 ※上腕骨内側上顆炎とは「野球肘」の正式名称です。

★成長痛について

2023年度より、オスグッド病以外の「成長痛」は支払対象となりました。
但し、野球肘・疲労骨折等は対象外です。

Q18：子ども会活動中にケガをして、鍼灸整骨院で針治療を受けました。
その分の領収証も保管しておけば請求できますか？

A18：健康保険治療分でなければ請求はできません。整骨院でのテーピング代や
包帯、サポーター等の衛生材料費も保険外ですので請求できません。

Q19：子ども会活動後、みんなで祝賀会（飲酒あり）をしました。終了後、一
人の育成者がお店（家）の階段を降りようとしたところ、段差を踏み外
して転倒し足を骨折しました。請求の対象となりますか？

A19：被共済者が飲酒後に発生した当日中の事故等は、共済金のお支払いがで
きません。※飲酒されている人は対象外です。

Q20：こども会活動中に、持病の喘息の発作が起き病院へ搬送されました。請
求の対象となりますか？

A20：喘息・てんかんの持病がある被共済者が、こども会活動中に発症した喘息・
てんかんの持病については、共済金のお支払いができません。
（2018年4月1日より共済規程が改正されたため）

追記）2024年度、補償内容（対象○、対象外×）のまとめ比較表

※補償内容	府こ連安全共済会	全子連安全共済会
交通事故（健康保険適用の場合）	×	○
成長痛（オスグッド病以外）	○	○
野球肘・疲労骨折など	×	×
感染症（インフル・新型コロナ等）	×	×
食中毒	○	○

【賠償責任保険】についてのQ&A

【安全共済会事務担当者用】

Q1：小学校のグラウンドにてソフトボールでキャッチボール中、会員が投げたボールが誤った方向へ飛んだため、フェンスを飛び越え校舎の窓ガラスを破損してしまいました。ボールを投げた会員は安全共済会に加入していますが、単位こども会代表者は加入していません。

A1：安全共済会の賠償責任保険は、こども会活動中の事故により、会員や会員以外の第三者が死傷したり、またはその財物に損害を与えたことにより、安全共済会に加盟している単位こども会・市町村こども会連合会ならびに都道府県こども会連合会の指導者・育成者等の主催者側が、法律上の損害賠償責任を負担することによって被る損害を保険金として支払うものです。したがって被保険者は単位こども会または校区・地区・連合こども会の代表者であり、請求者となります。加害者である会員のみの加入では請求できませんので、**代表者も必ず加入してください。**

Q2：行事に参加するため自宅から集合場所まで自転車で行く途中、路地の曲がり角で歩いてきた人（第三者）と衝突しケガをさせてしまいました。この場合、賠償責任保険は請求できますか。

A2：**往復途上中は賠償責任保険の対象となりません。**

Q3：事故時の写真を撮り忘れてしまいました。

A3：**写真不添付理由書（府こ連に様式あり）**にご記入いただき、修理後の写真（デジカメカラープリント可）を必ずご提出ください。

Q4：加害者が安全共済会とは別に個人賠償責任保険にも加入しているようです。

A4：賠償責任保険は、掛けている保険会社からそれぞれ保険金が支払われるのではなく、保険会社同士が保険金額を按分（基準となる数量に比例して物を分けること。）して支払われ、免責額（自己負担額）も他の保険会社によって違います。その場合は、まず府こ連へご連絡ください。

Q5：ソフトボールの練習中に、チームメイトとキャッチボールをしていた際、飛んできたボールが顔面に当たり、かけていたメガネが破損して眼の横をケガしました。この場合、賠償責任保険の請求はできますか？

A5：正当な競技規則に従って行われた競技者同士の事故となり、監督責任を負うべきことも会にも賠償責任はなく、法律上の損害賠償責任も発生しません。従って請求はできません。ただし、メガネが破損したことにより、本人がケガを負われた場合、府こ連または全子連共済会に加入していれば、該当する条件を満たした場合に請求できます。

Q6：こども会活動でソフトボールの練習試合を小学校のグラウンドでしていたところ、ボールが誤った方向へ飛んで行き、校舎の窓ガラスにあたり、割れてしまいました。修理に 4,200 円かかりましたが請求できますか。

A6：こども会側の責任割合が 100%と認められた場合は、4,200 円全額が支払対象となります。（2023 年度より、免責 0 円）

Q7：催しをするため、こども会の役員が持参した「かき氷器」を使用していたところ、操作を誤って壊してしまったが、保険金支払いの対象になりますか。

A7：こども会が所有、使用または管理している物に該当しますので、保険金支払いの対象外となります。また、こども会の持ち物、こども会の役員・指導者・育成者等の物であっても対象外となります。

Q8：こども会活動中にて待機中、こども同士がふざけあっていて途中から蹴り合い等のケンカに発展し、一方にケガを負わせた。

A8：こども同士でふざけあっていたのであれば、単なるケンカであり、こども会の管理責任はないため**対象外**です。

Q9：小学校のグラウンドにて、こども会のソフトボール練習活動中、打球が塀を飛び越え近隣宅の駐車場に停めてあった自家用車のボンネットにボールが当たり、車体に傷をつけてしまいました。

A9：こども会と関係のない第三者の所有物と確認できれば、こども会としての管理責任が問われる事故となりますので対象となります。

また、やむを得ず代車を借りなければならない場合は、被害車両と同等クラスの代車であれば支払い対象となります。

Q10：破損箇所をまだ修理していない段階でも、賠償責任保険の第一報をFAXして良いでしょうか。

A10：構いません。第一報は有責かどうか保険会社が判断する行為のみで、実際に請求する場合には“領収証または振込み明細等の原本”が必要となるため、未修理でも判断を仰ぐことは可能です。ただし、有責と判断された場合は府こ連から近日中に請求書類一式を送付しますので、請求を取り下げる際は必ずご連絡ください。

Q11：小学校の体育館でこども会の研修会をしている時、学校から借りたワイヤレスマイクを誤って床に落としてしまい、故障させてしまいました。こんな場合は対象になるでしょうか。

A11：2018年度より、建物と同時にその建物から借りた物も補償の対象となりました。外部（業者等）から借りた物（搬送時も含む）も対象ですが、その場合の免責額（自己負担額）は3,000円になります。**※自動車は対象外**