

市区町村等子連
受付日

<加入申込書>

(提出日) 令和 年 月 日

代表者自署の場合は押印不要。※訂正がある場合は、押印・訂正印をお願いします。

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」 令和

代表者の連絡先を必ず記入してください。

新規

追加

該当に「O」表示を記入願います。

4月1日現在で **満3歳(年少相当)以下**のお子さんが加入する場合は、**保護者の加入と行事への同伴が必要**です。

市区町村等子連	松本市子ども会育成連合会		
学区・地区	〇〇地区		
単位子ども会番号	20202-〇〇〇		
(フリガナ)	〇〇チョウカイコドモカイ		
単位子ども会	〇〇町会子ども会		
(フリガナ)	マツモト ハナコ		
代表者	松本 花子 (印)		
連絡先	住所	〒 390-1234	
		松本市丸の内〇-〇	
	電話番号	0263-△△-××××	
子ども会会長名	長野 太郎	(小・中)	6 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	3名	10名	2名	2名	3名	20名
	(うちジュニアリーダー数)		1名	1名		2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

送金額(㊦) 円 送金(納金)予定日

㊦ 安全共済会掛金等と都道府県・指定都市子連会費等の合計額になります

3.加入者名簿 1

150円×人数分の金額

空欄で提出してください。

No.	1人1番号を通し番号で記入してください。同じ番号は使用しないでください。		性別		種別					学年		No.	氏名	性別		種別					学年		No.	
	男	女	幼	小	中	高	育	幼	小	中	高			育	幼	小	中	高	育	幼	小	中		高
1	AA		〇	〇									11	AK	〇									34
2	AB		〇	〇									12	AL	〇									39
3			〇										13	AM	〇		〇							6
4	AD		〇										14	AN	〇			〇						3
5													15	AO	〇				〇					3
6													16	AP	〇					〇				2
7	AG		〇	〇									17	AQ										
8	AH													AR										
9	AI													AS										
10	AJ													AT										

該当する性別と幼～育に〇をしてください。※保護者は「育」です。

学年・年齢は、4月1日現在で記入。幼児は学年欄に、「年少」「年中」「年長」と記入してください。

幼児と大人は必ず年齢を記入してください。未記入の場合は、共済に加入することができません。※満3歳以下(年少)の乳幼児は、保護者の加入が必須です。

記入用紙は、当該年度に配布した最新のものを使用してください。令和6年度は、「令和5年1月改訂」の様式です。※過年度の様式は使用せず、破棄してください。

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5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。