公益社団法人　全国子ども会連合会　御中

<共済様式>03

市区町村等子連受付日	

＜加入申込書＞

（提出日）　令和　　年　　月　　日

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＿＿＿＿＿年度分として申し込みます。

新規	
追加	

該当に「○」表示を記入願います。

市区町村等子連		中津川市子ども会育成指導者連絡協議会
学区・地区		
単位子ども会番号		
（フ リ ガ ナ） 単位子ども会		
（フ リ ガ ナ） 代表者		㊞
連絡先	住所	〒
	電話番号	
子ども会会長名		(小・中)　　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	名	名	名	名	名	0 名
	(うちジュニアリーダー数)		名	名		0 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

No.	氏　　名	種別 幼	小	中	高	育	学年	3歳以下	同伴保護者No.	No.	氏　　名	種別 幼	小	中	高	育	学年	3歳以下	同伴保護者No.

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。

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6年4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。