

令和8年度版

全国子ども会安全共済会
単位子ども会（学区連合会）
担当者向け 資料

山形市子ども会育成連合会

【事務局】

〒990-0021 山形市小白川町4-3-29 株式会社パナナ内

TEL 090-7187-2727

メール jimu@yamagatashikoren.com

山形市子連事務局LINE



全国子ども会安全共済会
単位子ども会（学区連合会）担当者向け 資料
目次

- | | | | |
|---|--|-------|-----|
| 1 | 全国子ども会安全共済会 概要
（含 令和8年度からの変更点） | | P1 |
| 2 | 全国子ども会安全共済会 「ネット加入」について
共済様式 06 共済掛金等報告書（ネット加入用） | | P5 |
| 3 | 全国子ども会安全共済会 「書類加入」について
共済様式 03 加入申込書（+加入者名簿1）
共済様式 04 加入者名簿2
共済様式 05 年間行事計画書 | | P7 |
| 4 | 加入者の異動・変更について
共済様式 07新 変更届 | | P11 |
| 5 | 学区連合会からの提出書類
共済様式 02 共済加入送付案内 兼 加入状況報告書
第1号様式A 申込状況報告書
第1号様式B 会員内訳表 | | P13 |
| 6 | 医療共済金請求について
共済様式 20 事故第一報報告書
共済様式 21 医療共済金 請求書兼事故証明書
共済様式 22 個人情報の取扱いについての同意書
共済様式 23 医療報告書
共済様式 24 柔道整復施術報告書 | | P17 |
| 7 | 賠償責任保険について
B 01 子ども会賠償責任保険事故報告（第一報） | | P24 |

各種様式は「全国子ども会連合会」ホームページに掲載されています。「安全共済会と賠償責任保険」「安全共済会ネット加入」等のページをご覧ください。
<https://www.kodomo-kai.or.jp>



全国子ども会安全共済会 概要

令和8年2月現在

【掛金（安全共済会費）】

一人当たり年間 230 円

【加入】

- ① 定時加入 令和8年5月31日までに必要書類に掛金を添えて申し込む
名簿記載者の学年・年齢（幼児）は4月1日現在で記入
共済期間：4月1日0時～令和9年3月31日24時

- ② 途中加入 必要書類に掛金を添えて申し込む
名簿記載者の学年・年齢（幼児）は4月1日現在で記入
共済期間：山形県子連到達日の翌日0時～令和9年3月31日24時

※0歳から3歳未満の幼児も加入できますが、その際は保護者も加入していることが必要です。
（保護者が加入していない場合は、幼児と同時に加入してください）

【保証の範囲と共済金の額】

- ① 死亡共済金 600万円
事故の発生の日からその日を含めて180日以内に死亡した時、突然死（上記が摘要されない疾病により急死）した時

- ② 後遺障害共済金 7万円～600万円
共済約款に定める身体障害の状態（後遺障害）となった時

- ③ 医療共済金 医療費総額の30%（最大50万円）
平常の生活ができる程度に治った時又は事故の発生の日からその日を含めて180日を経過した時のいずれか早い時

※医療報告書・柔道整復施術報告書の取り付け費用は全額自己負担となります。

※以下の場合には支払対象外となります

- ・平常の生活に支障がない程度に治った時以降の期間の医療費
- ・事故の発生の日からその日を含めて180日を経過した後の期間の医療費
- ・共済金の支払い期間中に重複して支払事由が発生した場合

【提出書類】 単位子ども会 → 学区連合会 → 山形市子連

- ① ネット加入 共済様式 06（名簿、年間行事予定表はネット入力）
- ② 書類加入（Excel） 共済様式 03、共済様式 04、共済様式 05

学区連合会から山形市子連へ提出する際は、共済様式 02 と第 1 号様式 A・B に、学区内の単位子ども会の情報をまとめたものも添えてメール等で提出してください。

【補償の対象となる「子ども会活動」】

- ① 子ども会の活動計画に基づき 1 名以上の指導者（18 歳以上の者に限る）又は育成会員の管理下
ににある活動
- ② 子ども会の活動計画を実施するために必要な調査及び準備のための活動
- ③ 上記①において計画されている子ども会活動の一環として参加する各種研修会、研修会、研究会
及び会議に参加して行う活動

※上記①～③の活動には、子ども会が指定する集合場所又は解散場所と被共済者の住所との住所との通常
の経路の往復中を含みます。活動開始時間及び終了時間の設定があること。設定時間がない場合は、非
該当となります。

- （例） ・地域の祭礼に集合をかけずに、三々五々参加する活動
・地域の祭礼に参加し、解散後、自由に遊んでいる活動

【共済金を支払わない場合】

- ① 共済契約者・被共済者・共済金受取人の故意又は重大な過失
- ② 被共済者の自殺行為、犯罪行為
- ③ 飲酒運転、無免許運転
- ④ 自転車の二人乗り
- ⑤ 飲酒後に発生した当日中の事故等によるもの
- ⑥ 戦争、革命、内乱
- ⑦ 地震、噴火、津波、放射能汚染
- ⑧ 医療共済金が 1,000 円以下となる場合 など

詳しくは「全国子ども会安全共済会のご案内 -令和 8 年度-」をご確認ください

※市町村の助成により、医療費がかからないために 領収書がない場合は、診療明細書など保険医療点数・
金額が記入してあるものをもらってください。

※交通事故の場合は支払いません。

（自転車の単独事故、または自転車同士の衝突事故を除く。死亡共済金、後遺障害共済金を除く）

※成長痛・野球肘・疲労骨折等の医学的他覚所見があるが、子ども会活動との因果関係が不明確な傷害ま
たは疾病の場合は、共済金を支払いません。

【事故第一報報告】

事故発生より 30 日以内に報告

【共済金請求】

- ① 被共済者が市町村子連・都道府県子連を通じ全子連に請求する。
- ② 被共済者の委任を受けた者が市町村子連・都道府県子連を通じ全子連に請求する。

治癒後 60 日以内に関係書類とともに提出

審査の際、不明な点がある場合に全子連が医療機関より説明等を受けるため、個人情報取扱いにつ
いての同意書を提出していただきます。

【審査】

都道府県・指定都市子連→要件審査

- ・請求書類の不備がないかを精査

全子連→本審査

- ・共済金支払の有無の判断
- ・支払う場合は支払金額を決定し共済金を直接請求者に振込む

【子ども会賠償責任保険】が含まれています。※過失割合に応じ保険金をお支払いします。

支払限度額

- ・施設所有者賠償責任保険（借用イベント施設損壊補償特約付帯）
 - 身体賠償 1名につき 1億円 免責金額 なし
 - 身体賠償 1事故につき 5億円 免責金額 なし
 - 財物賠償 1事故につき 200万 免責金額 1,000円
- ・受託者賠償責任保険（運送危険補償特約付帯）
 - 財物賠償 1事故・保険期間中につき 1,000万円 免責金額 3,000円

※18歳以上の指導者・育成者が安全共済会に加入していない（子どものみ加入している）ときは、賠償責任保険の対象になりません。

■令和8年度から変更となる点

★単位子ども会での「ネット加入」を促進し、手書きの申込みは廃止します。

ただし、令和8年度は移行措置としてExcel形式での受付は継続しますが、学区連合会を通してメール等で、データでの提出にご協力ください。

1. 「年間行事計画書」の記入・入力内容

- ① 記入・入力が必要の項目は「行事・活動名」のみとなります。「実施予定日」「会場」「参加予定人数」は任意となりますので「備考」欄に記入・入力してください。
 - ・同一の「行事・活動」を複数回行う場合は、一つのみの記入・入力で大丈夫です。
 - ・行事の事前準備や後片付け等については、該当する「行事・活動名」が記入・入力されていれば、記入・入力は不要です。
- ② 「日常定例活動」欄は廃止となりますので、これまでこの欄に記入・入力していた内容は、「活動・行事名」欄に記入・入力してください。
- ③ 市子連・県子連等の行事に参加する場合がありますので、単位子ども会の「行事・活動名」にも「市子連・県子連行事に参加」と記入・入力してください。

2. ネット加入（システム画面）の内容について

- ① 加入者情報の変更可能期間を登録後30日から60日に変更します。
- ② 年間行事の登録項目を「行事・活動名」「備考」の2項目とし、画面に「登録日」「更新日」も表示します。
- ③ ログイン画面の中から「〈共済様式〉06 共済掛金等報告書」の画面に直接移動が可能になります。

3.事務局体制について

※令和 8 年度から受付窓口・振込先口座が変更となります※

これまでは山形市子連から山形県子連に、安全共済会に関する業務を委託していましたが、令和 7 年度末で契約が終了するため、今後は山形市子連が窓口となります。またそれに伴い、振込先口座も変更となります。

なお、今後は専用システムでのデータ管理（ネット加入）が主流となりますので、名簿類は「データ」としてメール等でお送りいただきますよう、ご協力をお願いいたします。

■窓口

〒990-0021 山形市小白川町 4-3-29 株式会社パナナ内

山形市子ども会育成連合会 事務局

TEL 090-7187-2727

メール jimmu@yamagatashikoren.com

（できるだけメールか LINE での問合せをお願いいたします）



山形市子連事務局 LINE

■振込先

ゆうちょ銀行 記号 18580 番号 02022321

他金融機関から振り込む場合

店名 八五八 店番 858 普通預金 0202232

山形市こども会育成連合会

（振込手数料はご負担ください）

【重要】

山形県子連とは契約関係がなくなりますので、今後は山形県子連へのお問い合わせなどは行わないよう、ご留意ください。単位子ども会の関係者へも周知をお願いいたします。

全国子ども会安全共済会「ネット加入」について

※システム変更に伴い、詳細については3月16日以降の第2回説明会にてご説明いたします

【提出する書類】 単位子ども会 → 学区連合会

共済様式-06 共済掛金等報告書（ネット加入用）

担当者の連絡先はなるべく日中、連絡のとれる電話番号を記入してください。
代表者の押印は不要です。

【ネット上で登録する際の注意事項】

1. 単位子ども会情報 登録について

- ・ 契約者と単位子ども会の名称が同じにならないようにしてください
所属団体 → 山形市子ども会育成連合会
契約者 → 〇〇学区・〇〇子ども会

2. 加入者 登録について

- ・ 幼児を登録するときは保護者名を記載しないと登録できません。（加入していない保護者名でも登録できますが、共済の対象になりません）
- ・ 入力データを修正するときは 60 日以内に修正してください。（市町村子連への申込後は修正できません）入力日から60 日を過ぎると修正できません。転出、退会は備考欄で訂正して下さい。
- ・ 育成者の事故も多発していますので、行事に参加される育成者はぜひ加入していただくよう、お願いいたします。

3. 年間行事 登録について

- ・ 行事予定日の前日までしか変更できません。数字が水色で囲まれている時は変更できません。行事が後ろに変更になり、訂正できないときは行事を追加してください。
- ・ 必須項目を「行事・活動」名のみとし、「実施予定日」「会場」「参加予定人数」は任意として「備考欄」に入力してください。これまでの「日常定例活動」欄は廃止となりますので、「活動・行事」欄へ入力してください。
- ・ 行事・活動名が同一の場合は、一つのみ入力ください。なお、行事の事前準備・後片付けについても行事名が入力されていれば不要です。
- ・ 市子連・県子連等の行事に参加する場合は、単位子ども会の行事は「市子連・県子連行事に参加」とだけ入力してください。ただし、この場合は、市子連から市子連の実施行事を年間行事に登録いただくよう徹底してください。

<記入例>

本様式および共済掛金等は学区連合会で取りまとめのうえ 山形市子連へ提出・送金してください

市区町村等子連 受付日	
----------------	--

共済掛金等報告書(ネット加入用)

(提出日) 令和 8 年 4 月 20 日

市区町村等子連	山形市子ども会育成連合会
単 位 子 ども 会	〇〇学区・〇〇子ども会
単 位 子 ども 会 番 号	(不明の場合は空白で結構です)
担 当 者	山形 紅夫 ※押印不要
連絡先電話番号	090-0000-0000

新規	<input checked="" type="radio"/>
追加	<input type="radio"/>

該当に「〇」表示を記入願います。

2回目以降の加入手続きの場合は追加欄に「〇」を入力してください。

等を下記のとおり報告いたします。
専ら計画・定例活動はネット加入登録のとおりです。

1.今回加入者数

40	名
----	---

登録日は、今回送金となる加入者の登録日を記入してください。

2.今回加入者の登録日

4月5日	～	4月15日
------	---	-------

3.共済掛金等(今回加入者分)

送金額(㊦)	9,200	送金(納金)日	4月20日
	円		

㊦ 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。

【累計加入状況】

種 別	幼児	小学生	中学生	高校生等	育成者等	合計
人 数	5 名	15 名	3 名	2 名	15 名	40 名
	(うちジュニアリーダー数)		2 名	1 名		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		

種別の累計加入人数はログイン後の加入者情報の加入者登録リストの上段に記載されています。新規の場合は、今回加入者数と合計人数が一致します。
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 「書類加入」について

※「ネット加入」への移行措置として令和8年度は継続します

※「書類加入」として申し込まれたデータも、山形市子連として「ネット加入」と同様にシステムに登録いたします

【提出する書類】 単位子ども会 → 学区連合会

※手書きは廃止します。PC等で入力しExcelデータでお送りください。

共済様式-03 加入申込書（+加入者名簿1）

担当者の連絡先はなるべく日中、連絡のとれる電話番号を記入してください。

代表者の押印は不要です。

学年・年齢は4月1日現在で記入してください。

幼児の場合「3歳以下」の欄に年齢を記入してください。

幼児の場合には同伴保護者No.を忘れずに記入してください。

共済様式-04 加入者名簿2

加入者名簿が足りない場合にはこちらに記入してください。

共済様式-05 年間行事計画書

事前報告のない行事において事故が発生した場合、共済金支払の対象になりませんのでご注意ください。（追加・変更が生じた際は、本様式に追加・変更内容を記入して山形市子連へ提出してください）

【記入に関する注意事項】

1. 加入者 について

- 育成者の事故も多発していますので、行事に参加される育成者はぜひ加入していただくよう、お願いいたします。

2. 年間行事 について

- 必須項目を「行事・活動」名のみとし、「実施予定日」「会場」「参加予定人数」は任意として「備考欄」に入力してください。これまでの「日常定例活動」欄は廃止となりますので、「活動・行事」欄へ入力してください。
- 行事・活動名が同一の場合は、一つのみ入力ください。なお、行事の事前準備・後片付けについても行事名が入力されていれば不要です。
- 市子連・県子連等の行事に参加する場合は、単位子ども会の行事は「市子連・県子連行事に参加」とだけ入力してください。ただし、この場合は、市子連から市子連の実施行事を年間行事に登録いただくよう徹底してください。

市区町村等子連 受付日	
----------------	--

<加入申込書>

(提出日) 令和 8 年 4 月 20 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 8 年度分として申し込みます。

新規	<input type="radio"/>
追加	<input type="checkbox"/>

該当に「○」表示を記入願います。

2回目以降の加入手続きの場合は追加欄に「○」を入力してください。

市区町村等子連	山形市子ども会育成連合会	
学区・地区	〇〇学区	
単位子ども会番号 (フリガナ)	(不明な場合は空白で結構です) マルマルコードモカイ	
単位子ども会 (フリガナ)	〇〇子ども会	
代表者	山形 紅夫 ※押印不要	
連絡先	住所	〒 990-0000 山形市〇〇1-2-3
	電話番号	090-000-0000
子ども会会長名	(小・中)	学年

種 別	幼児	小学生	中学生	高校生等	育成者等	合計
人 数	5 名	15 名	3 名	2 名	15 名	40 名
	(うちジュニアリーダー数)		2 名	1 名		3 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(㊦)	9,200 円	送金(納金)予定日	4月20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

No.	氏名	学年					3歳以下	同伴保護者No.
		幼	小	中	高	育		
1	山形 健太郎	○					1	26
2	山辺 翼	○					3	27
3	天童 美月	○					4	
4	青田 杏	○					5	
5	蔵王 咲希	○					5	
6	東原 陽葵		○				1	
7	中山 葵		○				1	
8	旭 亮平		○				2	
9	南原 結衣		○				2	
10	南館 悠真		○				3	
11	山形 陸		○				3	
12	深町 琉生		○				4	
13	羽前 大輝		○				4	
14	千歳 理久		○				5	
15	鈴川 樹		○				5	
16	東沢 誠		○				5	
17	大郷 凜		○				6	
18	籠田 結菜		○				6	
19	山辺 琴音		○				6	
20	南原 七海		○				6	

幼児の場合は年齢を記入してください。

3歳以下の場合は同伴保護者No.を記入してください。

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。

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。

加入者の異動・変更について

★ネット加入の場合

ネット上で手続きができます
(詳細は後日ご説明いたします)

★書類加入の場合

【提出する書類】 単位子ども会 → 学区連合会

共済様式-07新 変更届

下記の場合に必要な事項を記入して提出してください。

- 山形市内で転入・転出があった場合（受け入れ先子ども会が提出）
- 加入者に訂正や変更があった場合
- 年度途中で単位子ども会の代表者に変更があった場合

市区町村等子連 受付日	
----------------	--

都道府県・指定都市 子連受付日	
--------------------	--

変更届 (単位子ども会用)

(提出日) 令和 8 年 7 月 15 日

市区町村等子連	山形市子ども会育成連合会
単位子ども会	〇〇子ども会
単位子ども会番号	(不明な場合は空白で結構です)
担当者	山形 紅夫
連絡先電話番号	090-0000-0000

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. 転入届 (転入者を受け入れた子ども会が提出)

転入者	新会員 NO.	氏名	種 別	学 年	3歳 以下	転入月	旧会員 NO.	旧所属団体		
								市区町村等子連	単位子ども会	単位子ども会NO
	41	沼辺 稜	小	3		7 月		山形市子ども会育成 連合会	△△子ども会	
	42	山家 光	幼		○	7 月		山形市子ども会育成 連合会	□□子ども会	
	43	山家 徹	育			7 月		山形市子ども会育成 連合会	□□子ども会	
転入した会員の情報を記入してください。										

2. 加入者名簿の変更・訂正

変更・訂正 する 加入者	会員NO.	氏名	変更・訂正内容
		8	旭 亮平
変更・訂正する会員の情報を記入してください。			

4. 代表者変更

(新)			(旧)		
(フリガナ) 代表者			(フリガナ) 代表者		
連絡先	住所	〒 —	連絡先	住所	〒 —
	電話番号			電話番号	
変 更 日	年度途中で変更があった場合は記入してください。				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、保健医療等の特殊な非公開情報（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。

学区連合会からの提出書類

【提出する書類】学区連合会 → 山形市子連

※手書きは廃止します。PC等を入力しExcelデータでお送りください。

共済様式-02 **共済加入書類 兼 加入状況報告書**

申込み（提出）回数ごとに添付書類と加入状況を記入して提出してください。

第1号様式A **申込状況報告書**

上記と一緒に提出してください。

加入者の内訳を集計して記入してください。

第1号様式B **会員内訳表**

上記と一緒に提出してください。

学区に所属する単位子ども会ごとの加入者の内訳を集計して記入してください。

※学区連合会として、単位子ども会の「ネット加入」手続きを代行できるかどうか、現在確認中です。

子ども県子ども会連合会 御中

(都道府県・政令指定都市子連に提出)

所属の都道府県・指定都市子連に提出願います。

都道府県・指定都市
子連受付日

当年度の申込回数を記入してください。

(提出日) 令和 ○ 年 5 月 1 日

令和 ○ 年度 (第 1 回)

共済加入書類送付案内 兼 加入状況報告書

団体名 (市区町村等子連)	文京市子ども会育成連絡協議会
担当者	共済 花子
連絡先電話番号	OXX1-23-4560

1.添付書類(添付書類に○印を記入ください。)

03~06は共済様式の番号です。

03	○	04	○	05	○	06	○
----	---	----	---	----	---	----	---

2.今回加入状況

加入者	300 名	うち書類加入	250 名	送金額(注)	45,000 円
		うちネット加入	50 名	送金(納金)日	4月28日

注 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。

<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。

令和5年1月改訂

全子連様式にはありませんが、事務処理上 作成・提出をお願いします

令和 年 月 日

山形県子ども会育成連合会 御中

受付印
(県子連)

申込状況報告書 (第 ____ 回)

団 体 名 (市区町村子連名)	
報 告 者 名	
電 話 番 号 (日中連絡のつく電話番号)	— —

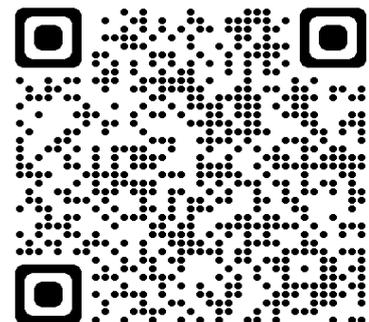
<申込状況>

加入単位子ども会総数	今回申込数		前回までの申込数	累計加入単子数
	新規	団体	団体	団体
	追加	団体		

書類加入	項目		今回申込数	前回までの申込数	累計加入者総数	
	種別	幼児		名	名	名
		小学生		名	名	名
		中学生		名	名	名
		高校生・ 高校年齢相当		名	名	名
		育成者・指導者 事務局職員		名	名	名
		合計		名	名	名

ネット加入	項目		今回申込数	前回までの申込数	累計加入者総数	
	種別	幼児		名	名	名
		小学生		名	名	名
		中学生		名	名	名
		高校生・ 高校年齢相当		名	名	名
		育成者・指導者 事務局職員		名	名	名
		合計		名		

書類加入・ネット加入 合計	今回申込数	前回までの申込数
	名	



<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。

会 員 内 訳 表

No.	単位子ども会 育成会名	区分	幼児	小学生	中学生 (ジュニア リーダー)	高校生 (ジュニア リーダー)	育成者・ 指導者	合計
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
	合計							

※ ボールペンで記入して下さい

消えるペンは使用しないでください

書類はすべて全子連へ提出し、全子連で審査されますので、記入もれのないよう詳しく書いてください。

事故がおきてしまったら…

30日以内に山形市子連あてに 共済様式-20 安全共済会事故第一報報告書をメールか FAX してください。

共済金請求に必要な書類

- | | | |
|--------------|---|---------------|
| 共済様式-21 | 医療共済金請求書兼事故証明書
共済金は請求者へ直接支払われます。請求者名義の口座を指定してください。
『事故の原因と経過』はわかりやすく、詳しく記入してください。
医療費領収書（写し）又は診療明細書（保険医療点数記入のもの）を提出してください。
まつば杖等の医療装具を使用した場合は、医師の証明が必要となります。
（装具証明書の写し又は保険組合からの支払い通知の写し） | 代表者自署の場合は押印不要 |
| 共済様式-22 | 個人情報の取扱いについての同意書（1枚に3箇所の医療機関名を記入できます） 自署の場合でも必ず押印をお願いします。 | |
| 共済様式-23 | 領収書等で保険医療点数がわからないときに必要となります。
医療報告書 (医療機関で記入してもらってください)
接骨院に通った場合は様式-24 柔道整復施術報告書 になります。
診断書・証明書等の文書料は支払対象外。 | |
| 共済様式-03 (04) | 加入者名簿のコピー | |
| 共済様式-05 | 年間行事計画書のコピー
当該事業が記入されていますか。 | |

その他、当該事業を開催する際の会員への案内文書や計画書等を添付して下さい。

また、往復途中に発生した事故の場合は、活動場所、自宅、事故現場の位置関係のわかる地図を添付が必要となります。途中で寄り道した場合は該当しなくなりますのでご注意ください。

治癒後 60日以内に関係書類とともに医療共済金請求書兼事故証明書を提出してください。

治癒後 60日以上経過してから申請するときは、遅延理由書の提出をお願いします。

「全国子ども会安全共済会」で利用する様式について（共済金請求関係） 令和8年2月

様式 番号	様式名	内容	作成者	提出先		備考
				宛名	提出先	
20	安全共済会事故第一報報告書	共済事故があった場合に作成する。	請求者・所属子ども会	全国子ども会連合会	都道府県・指定都市子ども会連合組織の指示による。	
21	<医療共済金>請求書兼事故証明書	医療共済金請求の場合に作成する。事故の状況・治療の状況等を記載する。	請求者・所属子ども会	全国子ども会連合会		請求者が自署の場合は押印不要
22	個人情報の取扱いについての同意書	医療機関・整骨院に対する同意書。	請求者	記載した医療機関等		自署の場合でも必ず押印
23	医療報告書	何らかの理由で医療機関の領収書・診療明細書がない場合に作成依頼する。	医療機関	全国子ども会連合会		文書料は支払対象外
24	柔道整復施術報告書	可能な限り、この様式で作成依頼する（領収書に健康保険請求の10割金額が表記されていれば不要）。	整骨院・接骨院	全国子ども会連合会		文書料は支払対象外
25	<死亡・後遺障害共済金>請求書兼事故証明書	死亡・後遺障害共済金請求の場合に作成する。事故の状況・治療の状況等を記載する。	請求者・所属子ども会	全国子ども会連合会		市町村子連代表者名ならびに請求者が自署の場合は押印不要
26	診断書	後遺障害共済金請求の場合に作成する。	医師	全国子ども会連合会		文書料は支払対象外
27	同意書	死亡共済金請求の場合で、相続人が複数の場合に作成する。	請求者	全国子ども会連合会		
28	委任状	規約（※1）に基づいて、必要な場合に作成する。	請求者	全国子ども会連合会		

※1： 約款第24条第3項

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。

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)

市区町村等子連 受付日	
----------------	--

提出日現在の内容で記入願います。
地区・学区、単位子ども会番号は必要に応じて記入してください。

(提出日) 令和 ○ 年 8 月 9 日

都道府県・指定都市 子連受付日	
--------------------	--

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
担 当 者	共済 花子
連絡先電話番号	OXX1-23-4560

事 故 内 容							
報 告 者	音羽 達也	被共済者 との関係	親権者	連絡先 電話番号	OXX1-23-1313		
事 故 日	令和 ○ 年 8 月 7 日 (日)	時刻	10:30	天候	晴れ		
学 区 ・ 地 区	大塚地区						
単 位 子 ども 会	大塚子ども会	単位子ども会番号	000-001-001				
被 共 済 者	音羽 翔太	男 ・女	10 歳	小学4 学年			
行 事 名	ソフトボール練習						
発 生 場 所	文京第一小学校 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。 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、経過観察で現在通院中。							
<div style="border: 1px solid blue; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> どのような状況で事故が発生したかできるだけ詳細に記入願います。 </div>							
KYTの実施状況	毎年4月に安全啓発講習会を実施している。当日も事前に「KYT」を実施した。						
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 <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
代表者		

単位子ども会	大塚子ども会
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 子ども県文京市大塚町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	0XX1 - 23 - 1313	氏名	音羽 翔太
	被共済者との続柄	本人 親権者・その他()	性別	男
	生年月日	平成25年 5月 15日 10歳 小4 学年		

請求者が自署の場合は押印不要です。

添付書類	1 医療費領収書(写) 5 枚	3 医療報告書()
	2 診療明細書 枚	4 その他
	3 個人情報取扱い同意書	

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。

お振込先金融機関	文京 銀行・信金・信組・農協・漁協・労金・()	支店	大塚 支店	口座番号	1234567
	口座名義(カタカナ)	オトワツヤ		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・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	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
行 事 名	ソフトボール練習	天 候	晴れ	参加者数	25 名
事故の状況	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見たが、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	通院開始日	通院終了日	
	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		月 日		
	治療の経過と状況	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。			

※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・ポードボール・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 (確認済は〇)	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
-------------	-----	-----	----------------	-----	-------	-----	----------

所属の市区町村等子連に提出願います。

個人情報の取扱いについての同意書

大塚整形外科 御中

御中

御中

事故日を記入してください。

私は、令和 ○ 年 8 月 7 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

「同意日」は本用紙を記入した日付を記入してください。

・ 同意日 令和 ○ 年 9 月 15 日

・ 住所 子ども県文京市大塚町1-10

ケガ(病気)をされた方が18歳未満の場合は、親権者のお名前を記入してください。

・ 氏名 音羽 達也 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（ ）]

病院等への照会する場合に必要な書類ですので、自署の場合でも必ず押印願います。

(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

患者（被共済者）様の

住所 子ども県文京市大塚町1-10

氏名 音羽 翔太

生年月日 (昭和・平成) 令和 25 年 5 月 15 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。

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

所属の市区町村等子連に提出願います。

本報告書は治療した医療機関に記入してもらってください。

医療報告書

氏名	音羽 翔太	男・女	生年月日	昭和・平成・令和 25 年 5 月 15 日
受傷発症日	令和 〇 年 8 月 7 日			
傷病名	(1) 右足首骨折			
	診断書の文書料はご請求者様の負担になります。			
	(2)			
診療期間と報酬点数	初診日	令和 〇 年 8 月 8 日	合計点数	
	治癒日	令和 〇 年 8 月 31 日		
	通院		入院	
	8 月	5 日間 2,580 点	月	日間 点
	月	日間 点	月	日間 点
	月	日間 点	月	日間 点
	月	日間 点	月	日間 点
	月	日間 点	月	日間 点
選定療養費（初診及び時間外診療分）		円	食事療養費	円

医療機関	上記のとおり相違ありません。			
	令和 〇 年 9 月 2 日			
	医療機関	住所	子ども県文京市大塚町2-5	
		病医院名	大塚整形外科	
		医師名	四谷 浩司 ㊞	
	T E L	OXX1 (23) 4545		

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。

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

本報告書は治療した医療機関に記入してもらってください。

所属の市区町村等子連に提出願います。

柔道整復施術報告書

被施術者 音羽 翔太 生年月日 (昭和)平成(令和) 25 年 5 月 15 日

受傷日 令和 〇 年 8 月 7 日

施術期間 令和 〇 年 8 月 8 日 ~ 令和 〇 年 8 月 31 日

施術日数 10 日

診断書の文書料はご請求者様の負担になります。

施術部位 右足首

負傷名 右足首捻挫

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	1,460 円
	初検時相談支援料	50 円
	再検料	320 円
＜施術情報提供料＞		円
＜往療料＞		円
＜施術料等＞	修復・固定施療料	1,520 円
	後療料	7,070 円
	温電法料	1,050 円
	冷電法料	円
	電療料	420 円
計		11,890 円

令和 〇 年 9 月 2 日

住 所 子ども県文京市大塚町3-3

施 術 所 名 大塚接骨院

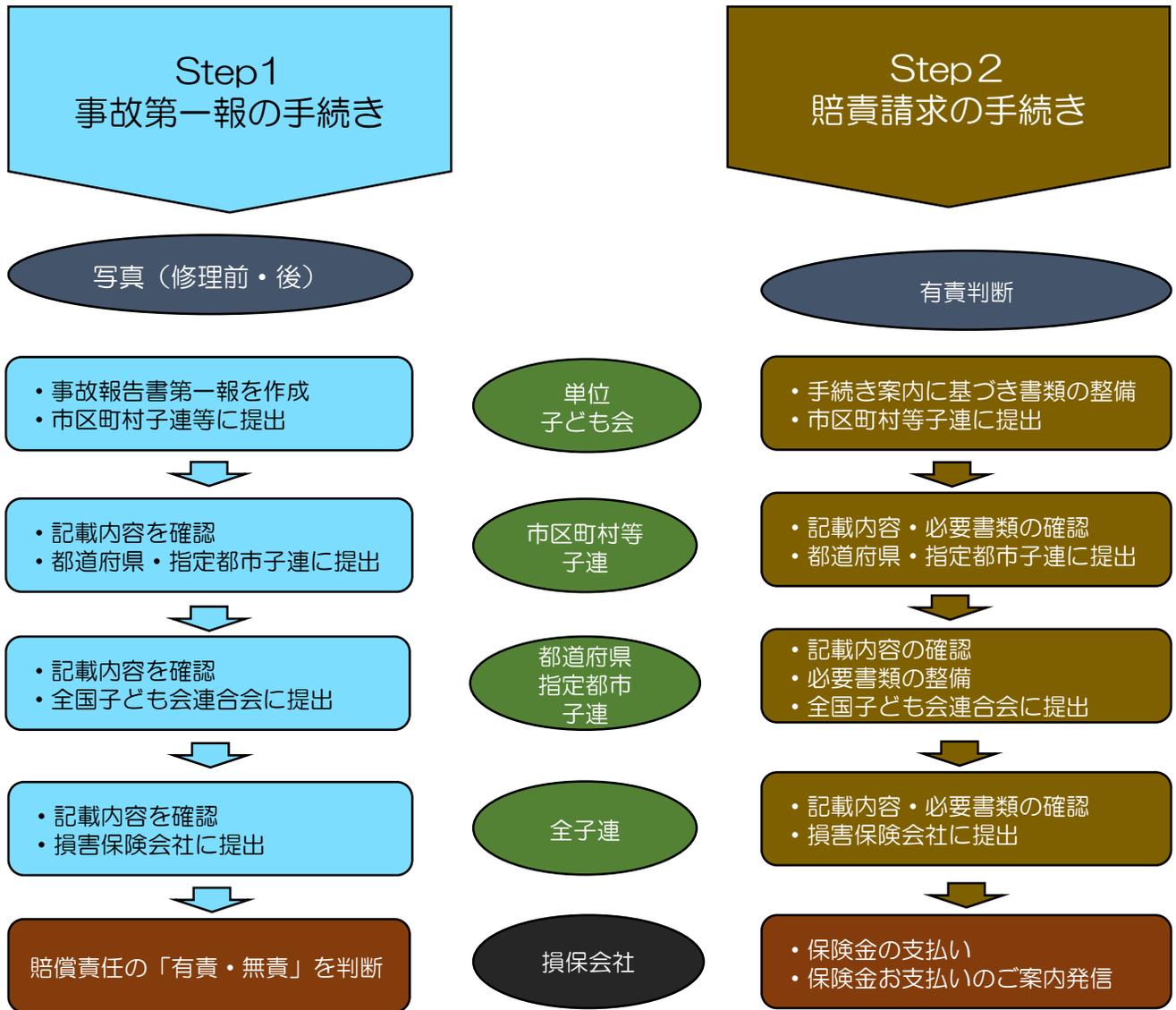
氏 名 目白 哲夫 ⑩

電 話 0XX1-23-5555

<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。

賠償責任保険 請求の流れ

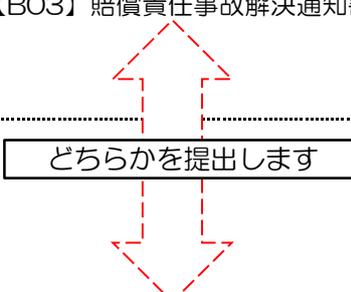
事故が起ったら ～第一報から賠償責任保険金請求の流れ～



必要書類(全子連HPに掲載されています)

様式番号	様式名
賠償-1	子ども会賠償責任保険事故報告《第一報》
賠償-2	賠償責任保険 保険金請求書
賠償-3	委任状
賠償-4	お客様の情報に関するお取扱い 兼 同意書
賠償-5	賠償責任事故解決通知書
賠償-6	損害賠償に関する承諾書(免責証書)
賠償-7	全国子ども会賠償責任保険に係る証明書類について
賠償-8	写真・修理明細(見積書)・請求書・領収書貼付用紙

子ども会賠償責任保険 請求関係書類記入要領

書類名		記入要領
1	【B01】 子ども会賠償責任保険事故報告 《第一報》	事故の状況は「発生原因・状況・結果」について損害保険会社が判断しやすい内容でご記入下さい。
2	【B02】 賠償責任保険保険金請求書	<p>★印鑑は押さないでください。</p> <p>② 保険金請求者—事故を起こされた方のお名前欄 加害者の方のお名前を記入してください。加害者の方が特定されない場合は、子ども会の代表者名を記入してください。</p> <p>④ 他の保険契約欄 → 無い場合は無に〇をしてください。</p> <p>⑤ ケガをされた方・損害を被った方（被害者）欄 被害者の方のお名前を記入してください。被害者が学校（又は法人）の場合は学校名（会社名）と校長名（代表者名）を記入してください。</p> <p>⑥ 事故日時と状況欄 → 事故日時と事故場所、事故状況等を記入してください。</p> <p>⑦ 保険金振込先欄 保険金振込先（1）にすべてを記入してください。会または代表者名義口座をお願いします。</p>
3	【B03】 賠償責任事故解決通知書	子ども会がすでに被害者（修理業者等を含む）に支払い済みの場合に作成します。 必ず領収書（原本）の提出が必要となります。 （最下段）被保険者欄は、該当子ども会代表者の住所・氏名を記入し押印してください。
	<div style="text-align: center;">  <p>どちらかを提出します</p> </div> <p>【B04】 損害賠償に関する承諾書（免責証書）</p>	<p>子ども会が被害者（修理業者等を含む）に支払わずに、保険会社から直接被害者（修理業者等を含む）に支払う場合に作成します。（免責額は差し引いて相手方に支払います）</p> <p>状況によっては「示談書」となる場合があります。（別途ご相談）被害者（損害賠償請求者）の方の捺印が必要となります。</p> <p>被害者の方の同意が得られれば、1枚作成し、双方が(写)をとり、原本は請求書に添付してください。</p> <p>(写)で了解を得られない場合は、3通作成し双方分と請求書添付分を作成してください。 子ども会が支払済みの場合でも使用できます。”</p>
4	【B05】 委任状	該当子ども会代表者の住所・氏名を記入し押印してください。
5	【B06】 お客様の情報に関する取扱い 兼 同意書	加害者の方が署名・捺印し、同意した日を記入してください。 加害者が未成年の場合、加害者の保護者（親権者）の氏名を記入してください。その際は、（被保険者）欄はお子様のお名前を記入してください。 押印もお忘れなくお願いします。
6	【B07】 全国子ども会賠償責任保険に係わる証明書類について	子ども会の活動中であることを、県・指定都市子連が証明します。[発信番号]を付し、都道府県・指定都市子連にて作成してください。印もお忘れなくお願いします。 名簿と行事計画書の添付もあわせてお願いします。
7	【B08】 写真・修理明細（見積書等）・請求書・領収書貼付用紙	写真、修理明細・領収書等を貼付します。 写真は 修理前・修理後 が必要です。【車の場合は修理箇所、全体、ナンバープレート入りの写真が必要です。】 他の貼付用紙でも可。 領収書は原本 が必要です。（免責証書の場合は不要）

R5年1月改訂

子ども会賠償責任保険事故報告《第一報》

【B01】

報告日：令和〇年6月7日

対人・対物
(いずれか〇)

事故を起こした人(加害者)が特定できない場合は、主催団体の代表者名を記入してください。

主催者 (事故の責任が求められる子ども会)	団体名	大塚子ども会
	代表者名	大塚 太郎
	住所	東京都文京市大塚1-1-1
	担当者	音羽 花子
	連絡先	042-111-6666
(共催者があれば共催者名)		

主催団体に関する事項を記入ください。

事故日時	令和〇年6月4日(土曜日)	午前・午後 10時30分頃
事故場所	大塚小学校グラウンド	

＜事故を起こされた方＞

加害者(甲)	所属子ども会名	主催子ども会と同じ	共催子ども会と同じ
	住所	東京都文京市大塚2-3-4	
	氏名	根津 太郎	男・女 10才(他名) TEL 042-111-8888
	他の賠償責任保険加入有無	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	保険名称 個人賠償(たんぼぼを含む) (その他) 会社名

加害者が個人賠償責任保険に加入の有無を記入してください。有の場合は保険名称・会社名を記入してください。

＜ケガをされた方・損害を被った方(被害者)(学校等の場合は学校名)＞

被害者(乙)	住所	東京都文京市大塚3-3-3	
	氏名	大塚小学校 校長 湯島 一郎	男・女 55才 TEL 042-111-9999

＜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 <input checked="" type="checkbox"/> 記入例 ＞ ソフトボールのバッティング練習で打った球が、誤った方向へ飛んでしまい、防球ネットを超えて校舎一階の窓ガラスに当たり、窓ガラスが割れてしまった。 すぐに、小学校へ連絡して破損箇所の写真を撮り、大塚ガラス店へ修理依頼を行った。
	事故の状況図・見取り図 <div style="border: 2px solid red; border-radius: 15px; padding: 10px; display: inline-block;">概略図を記入ください。</div>	修理代金・修理業者がわかる場合は記入してください。
被害損害状況	対物 ◎修理見積金額 15,000 円 ◎修理者名・連絡先 042-111-8899 大塚ガラス店 ◎修理不可能な場合：破損物の購入年月及び購入額＝ 年 月 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、子ども会賠償責任保険の引受の審査及び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、保険金の請求・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、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。

市区町村子連/都道府県(指定都市)子連 等記入欄

市区町村等子連名	文京市子ども会育成連絡協議会
(校区・学区がある場合) 校区・学区名	文京地区
県(指定都市)子連名	特定非営利活動法人東京都子ども会連合会
担当者名	白山 弥生

全子連処理欄

全子連管理No.	受付印
—	

全国子ども会安全共済会のご案内

—令和8年度—

ご加入の前に必ずお読みください（共済約款ほか抜粋）

この共済は、被共済者が共済期間中の子ども会活動中に被った傷害又は疾病について、共済約款の規程に従い共済金をお支払いするものです。

1. 補償の対象となる「子ども会活動」とは

- ① 子ども会の活動計画に基づき、1名以上の指導者（18歳以上の者に限る）又は育成会員の管理下にある活動
- ② 子ども会の活動計画を実施するために必要な調査及び準備のための活動
- ③ 子ども会活動の一環として参加する各種研修会、研究会及び会議に参加して行う活動
- ④ 子ども会が指定する集合場所又は解散場所と被共済者の住居との通常の経路の往復中

2. 共済期間

令和8年4月1日0時～令和9年3月31日24時までの一年間
期間の途中から加入の場合は、
加入手続きが完了した日の翌日0時から令和9年3月31日24時まで。

3. 共済契約者

- ① 全国子ども会連合会に加盟する都道府県（指定都市）子連に加盟する市町村（区）子ども会連合組織の代表者
- ② 都道府県（指定都市）子連に加盟する市町村（区）子ども会連合組織がない場合は、都道府県（指定都市）子連に加盟する子ども会連合組織または単位子ども会の代表者
- ③ 全国子ども会連合会に加盟していない都道府県については、当該都道府県の市町村（区）子ども会連合組織の代表者又は単位子ども会の代表者
- ④ 全国子ども会連合会および全国子ども会連合会に加盟する都道府県（指定都市）子連の事務局代表者

4. 被共済者

単位子ども会、市区町村等子連、都道府県（指定都市）子連に所属する者。（0歳から加入可。加入年齢制限なし。）
4月1日現在3歳以下の者が加入する場合は、保護者、祖父母又は親族（18歳以上）の加入が必要）

5. 共済金額

- ① 死亡共済金 600万円
- ② 後遺障害共済金 後遺障害の程度に応じて7万円～600万円
- ③ 医療共済金
健康保険等を適用した医療費総額の30%。（支払限度額50万円）

6. 加入手続き（4月1日加入の場合）（期間の途中から加入も可）

- 共済契約者は、都道府県（指定都市）子連あてに以下の手続きを完了すること。
- ① 令和8年3月31日までにネットで共済契約申込を行う。
 - ② 令和8年4月1日から5月31日までの間に指定の金融機関に共済掛金を振り込む。
 - ③ 令和8年4月1日から5月31日までの間に加入者名簿、年間行事計画書を提出する。
 - ④ ネット加入の場合は5/31までにネット入力完了のこと。

7. 事故の通知・請求

- ① 被共済者が、共済金請求の傷害又は疾病を被った場合は、共済金請求者は、その原因となった事故の発生の日からその日を含めて30日以内に事故発生状況及び傷害又は疾病の程度を都道府県（指定都市）子連に通知すること。
- ② 請求者が共済金請求する場合は、共済金請求権の発生した日から60日以内に共済金請求時に必要となる書類を提出すること。

8. 共済金請求時期（共済金請求権発生時期）

被共済者が子ども会活動中に傷害又は疾病を被り、その直接の結果として次の事態が発生したとき共済金を支払う。

- ① 死亡共済金
事故の発生の日からその日を含めて180日以内に死亡した時
被共済者が子ども会活動中に突然死（上記が適用されない疾病により急死）した時
- ② 後遺障害共済金
共済約款に定める身体障害の状態（後遺障害）となった時
- ③ 医療共済金
平常の生活ができる程度になおった時又は事故の発生の日からその日を含めて180日を経過した時のいずれか早い時
ただし、以下の場合は支払対象外
・平常の生活に支障がない程度になおった時以降の期間の医療費
・事故の発生の日からその日を含めて180日を経過した後の期間の医療費
・共済金の支払い期間中に重複して支払い事由が発生した場合

9. 共済金をお支払いしない主な場合および傷害・疾病

- ① 共済契約者又は被共済者の故意又は重大な過失
- ② 共済金を受け取るべき者の故意又は重大な過失。
ただし、その者が死亡共済金の一部の受取人である場合には、共済金を支払わないのはその者が受け取るべき金額に限ります。
- ③ 被共済者の自殺行為、犯罪行為又は闘争行為。ただし被共済者が小学生以下の闘争行為の場合には、共済金を支払います。
- ④ 被共済者が飲酒後に発生した当日中の事故等。
- ⑤ 被共済者が次のいずれかに該当する間に生じた事故
(ア) 法令に定められた運転資格を持たないで自動車等を運転している間
(イ) 麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の影響により正常な運転ができないおそれがある状態で自動車等を運転している間
(ウ) 自転車に二人乗りしている間（法令で認められる場合を除きます。）
- ⑥ 被共済者の妊娠、出産、早産又は流産
- ⑦ 戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変又は暴動
- ⑧ 地震もしくは噴火又はこれらによる津波
- ⑨ 核燃料物質もしくは核燃料物質によって汚染された物の放射性、爆発性その他の有害な特性又はこれらの特性による事故
- ⑩ ⑦から⑨までの事由に随伴して生じた事故又はこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故
- ⑪ ⑨以外の放射性照射又は放射能汚染
- ⑫ 喘息・癲癇の持病
- ⑬ 安全共済会に加入している保護者、祖父母又は親族の同伴がない就学前3年までの乳幼児に、子ども会活動で発生した事故等
- ⑭ 被共済者が学校管理下にある間に発生した事故等。ただし、被共済者が児童・生徒でない場合には、共済金を支払います。
- ⑮ 医学的他覚所見があるが、子ども会活動との因果関係がないことが医師等により明確に判断される傷害又は疾病
- ⑯ 被共済者が頸部症候群、腰痛その他の症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないものに対しては、その症状の原因がいかなるときでも、共済金を支払いません。
- ⑰ オスグッド病・野球肘・疲労骨折
- ⑱ 感染症法に基づく感染症。ただし、感染経路が明確に判明した食中毒は除く。

公益社団法人
全国子ども会連合会

〒112-0012 東京都文京区大塚6-1-14全国子ども会ビル
TEL 03-5319-1741（代） FAX 03-5319-1744
<https://www.kodomo-kai.or.jp>
E-mail zenkoren@kodomo-kai.or.jp

本ご案内は、「全国子ども会安全共済会」ご加入に際して特にご確認いただきたい事項を記載しておりますが、ご加入に関するすべての内容を記載しているものではありません。ホームページ上の共済規程をご確認いただき、詳細及びご不明な点等は本会までお問合せください。