

市区町村等子連  
受付日

〈加入申込書〉

(提出日) 令和 ● 年 5 月 8 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。

決められていない場合は  
未記入で問題ありません。

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

該当に「○」表示を記入願います。

市区町村等子連	〇〇市子ども会育成連絡協議会	
単位	愛知地区	
( )	001	
( )	〇〇子ども会	
代表者	アイチ キョウコ 愛知 共子 <span style="float:right">®</span>	
連絡先	住所	〒 111-2222 愛知県〇〇市〇〇町〇〇-〇
	電話番号	0XX-789-0123
子ども会会長名	愛知 二郎 <span style="border:1px solid red; border-radius:50%; padding:2px;">小</span> ・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	10 名	50 名	15 名	10 名	50 名	135 名
	(うちジュニアリーダー数)		5 名	5 名		10 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(注)	16,200 円	送金(納金)予定日	5月8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。

3.加入者名簿 1

No.	氏 名	種別					学 年	3 歳以下	同伴保護者 No.	No.	3 歳以下	同伴保護者 No.
		幼	小	中	高	育						
1	AA	○					○	14	11	AK		
2	AB	○					○	15	12	AL		
3	AC	○							13	AM		
4	AD		○				1		14	AN		
5	AE		○				5		15	AO		

実際に单子から市子連へ送金する額  
(120円×人数)と送金日を記入してください。

- ・年齢は、年度通して4月1日現在の年齢です。  
【年少-3歳、年中-4歳、年長-5歳、小学1年-6歳】
- ・3歳(年少)以下の場合は、「3歳以下」の欄に、○を記入してください。
- ・幼児0~3歳の場合は、保護者の同伴加入が必須になりますので、同伴保護者No.に保護者となる方のNo.を記入してください。
- ・パソコン等で作成する際に漢字変換で該当の漢字が表示されない場合は「ひらがな」で入力して作成してください。

改訂

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。

〈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。