

被共済者番号  
No.

### 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)

公益社団法人 全国子ども会連合会 御中  
(都道府県子連・指定都市子連へ提出)

報 告 年 月 日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
市 区 町 村 子 連 名 さいたま市子ども会育成連絡協議会  
地 区 ・ 学 区 \_\_\_\_\_ 区  
代 表 者 名 小 峰 武 久  
報 告 者 名 \_\_\_\_\_  
連 絡 先 ( ) \_\_\_\_\_

都道府県・指定都市子連受付日	
担当者	

### 事故内容

日 付	年 月 日 ( )	時 刻	天候
被 害 者 氏名	男 ・ 女	歳	学年 (幼・小・中・高・育・指)
子 ども 会 名	区	子ども会番号	
行 事 名			
発 生 場 所			
事故の状況(原因・処置・経過・障害の状況など)			
KYTの実施状況			
都道府県 指定都市子連 確認欄	安全共済会加入確認		
	共済掛金入金確認		

<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。

被共済者番号  
No.

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)

公益社団法人 全国子ども会連合会 御中  
(都道府県子連・指定都市子連へ提出)

報告年月日 29年7月10日  
市区町村子連名 さいたま市子ども会育成連絡協議会  
地区・学区 ○○区  
代表者名 小峰武久  
報告者名 ○○○○  
連絡先 048 (〇〇〇) 1234

都道府県・指定都市子連受付日	
担当者	

事故内容

日付	29年7月9日(日)	時刻	11:30	天候	彼
被害者	氏名 ○○○○ 男・女 11歳 5学年(幼・小・中・高・育・指)				
子ども会名	○○区△△子ども会	子ども会番号	11100-0000		
行事名	ソフトボール練習 「年間行事計画書」に記載した行事名				
発生場所	○○小学校グラウンド				
事故の状況(原因・処置・経過・障害の状況など)					
《 分かりやすく記入してください。 》					
KYTの実施状況	月1回の定例ミーティングで安全教育を実施。開始前に準備体操・事故防止の指導				
都道府県 指定都市子連 確認欄	安全共済会加入確認	未記入			
	共済掛金入金確認	未記入			

<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。