

公益社団法人

松本市子ども会育成連合会事務局(こども育成課)に提出してください。

記入例

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)

提出日現在の内容で記入してください。

(提出日) 令和 〇 年 8 月 9 日

市区町村等子連 受付日

都道府県・指定都市 子連受付日

市区町村等子連 松本市子ども会育成連合会
代表者 (松本市子ども会育成連合会長)
担当者 松本市役所 子ども育成課 (担当職員)
連絡先電話番号 0263-34-3291

事故内容

報告者 被共済者との関係 (親権者)など 連絡先電話番号 0XX1-23-1313
事故日 令和 〇 年 8 月 7 日 (日) 時刻 10:30 天候 晴れ
学区・地区 第一地区
単位子ども会 松本町会子ども会 単位子ども会番号 20202-〇〇〇
被共済者 青空 翔太 男 10 歳 小学4 学年
行事名 ソフトボール練習
発生場所 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滑りこんだ。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。

この欄は必ず記入してください。

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してください。

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。