

令和8年度

全国子ども会安全共済会
事務担当者手引き

様式集

《さいたま市子連版》

さいたま市子ども会育成連絡協議会

【 目 次 】

1. 全国子ども会安全共済会について	1
(1) 共済会ネット加入の手続き	2
(2) 共済金請求申請に必要な書類	3
2. 記入例	
① 市子連様式「ネット用加入申込書」(単子作成)記入例	4
様式集	
② 市子連様式「ネット用加入申込書」(単子作成)	5
③ 共済様式-20「事故第一報」	6
④ 共済様式-21「医療共済金請求書兼事故証明書」	7
⑤ 共済様式-22「個人情報取扱についての同意書」	8
⑥ 「賠償責任保険事故報告第一報」	9

◆様式集について

☆市子連安全共済会 HP <http://saitamashikoren.sakura.ne.jp/>
契約者申込書(区子連作成)と加入申込書(単子作成)は市子連様式です。
市子連安全共済会 HP「様式集」からダウンロードできます。

市子連安全共済会メールアドレス saitamashikoren@gmail.com
加入に関する書類の提出(添付)、連絡、お問い合わせはすべてこちらへ
お願いします。

☆全子連 HP www.kodomo-kai.or.jp :市子連安全共済会 HP にリンク先として掲載
共済金請求書類は「安全共済会と賠償責任保険」ページからダウンロードできます。

◆令和8年度初回加入手続き

単位子ども会共済担当者は、令和8年5月21日(木)までに①ネット登録②「加入申込書」
の提出③掛金の振込 を行ってください。

◆安全共済会事務処理日

- ◎毎月第1・3・5木曜日(10:30~12:00)に実施
- ◎毎月第4金曜日(10:30~12:00)に各月の加入者調書作成

■共済会関係の書類提出物はホッチキス留めをしないで下さい。クリップは可です。

[令和8年度]

【全国子ども会安全共済会について】

被共済者の相互扶助の精神に基づき、子ども会活動を安心して行うために、子ども会が主催する活動における事故等のケガや疾病等について補償し、青少年の健全な育成と福祉の推進に資することを目的としています。

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(20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)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居との通常の経路の往復中を含みます。
2. 被共済者の範囲
単位子ども会、市区町村子連、都道府県・指定都市子連に所属する0歳以上の者。
(就学前3年：幼稚園でいう年少さんまでの乳幼児が行事に参加する場合には安全共済会に加入している保護者、祖父母または親族の同伴をすることが必要となります。)
3. 請求事故発生時の対応
 - (1)事故の通知／共済約款第23条
「安全共済会事故第一報報告書」の提出(事故の発生の日からその日を含めて30日以内)
 - (2)請求時期／共済約款第24条
 - ①共済金受取人は、共済金請求権の発生した日から60日以内に所定の書類を提出する。
 - ②60日を超えて書類提出となった場合は別途遅延理由書の提出が必要。
 - ③請求権発生時期
 - (1)医療共済金
事故による治療が終了したとき又は事故の発生の日からその日を含めて180日を経過したときのいずれか早いとき。
 - (2)後遺障害共済金
被共済者の後遺障害の症状が固定したとき。(後遺障害は医師の判定による)
 - (3)死亡共済金
被共済者が死亡したとき。
4. 共済金額
「共済金請求申請に必要な書類」または、「子ども会に入ろう!」を参照
5. 共済期間
毎年4月1日0時より当該年度3月31日24時までの一年間
6. 共済掛金とその他の会費(年会費)
150円(掛金等70円・県子連会費共済運営費70円・市子連共済運営費10円)
7. 共済契約者は、市区町村子ども会の連合組織の代表者。
令和8年度共済契約者は「さいたま市子ども会育成連絡協議会会長」となります。

令和8年度の共済加入手続きについて

令和8年度より共済会加入手続きは単位子ども会からさいたま市子連共済担当に「加入申込書」と掛金を提出する方法に変更となりました。「加入申込書」はメール添付、掛金は振込にて提出です。

★年度末のネット入力について

令和7年度分のネット入力は3月12日(木)までです。それ以降の令和7年度手続きは書面になります。3月13日から15日までは新年度へデータ移行期間となるため、ネット手続きはできません。
令和8年度の加入手続きの入力が開始できるのは、3月16日(日)からです。

★新年度へのデータ移行について

- ・加入者情報・年間行事は『昨年度データの移行』ボタンで移行ができます。加入者情報・年間行事ともに移行ボタンが5月31日までしか表示されないため、早めにご利用ください。
- ・データ移行には前年度に使用していたユーザーIDが必要になります。

★転入について

- ・令和8年度より、県外からの転入は新規加入扱いとなります。①ネット登録②「加入申込書」の提出③掛金(150円/一人)の振込 をお願いします。
- ・単子からネット上で転入連絡をすると、全子連が転出元の加入実績を照会し単子へメールで連絡します。加入実績ありの場合のみ転入扱いとなり、全子連→県子連→市子連へメールでお知らせが届きますので、市子連へのご連絡は不要です。加入実績がない場合は、新規の追加加入手続きとなります。

(1) ネット加入時の手続きについて

	単位子ども会			市子連担当者
	ネット上の手続き	お金	様式	
新規加入	子ども会情報登録※さいたま市子連で登録 加入者登録 【5/31 までデータ移行可】 年間行事登録 【5/31 までデータ移行可】	150円を市子連へ振込 ※区名+子ども会名で 振込先: 埼玉りそな銀行 大宮支店(普) 5628242	さいたま市子連様式の加入申込書を市へメール送付	取りまとめ、県子連に振込。市子連の加入内訳報告書・団体明細表を添えて提出。
追加加入	新規加入と同じ	150円を市子連へ振込 ※区名+子ども会名で ※年間通して 150円	※全子連様式「掛金等報告書」ではありません!	新規加入と同じ
転出	「加入者情報 備考欄の編集」にて「〇月〇日付で〇〇へ転出」と記載	入金後の返金は無し		
転入 該当年度 支払済の方	加入者登録をし、備考欄に「〇月〇日〇〇子ども会より転入(旧子ども会名が不明の場合は旧小学校名や旧住所)」と記載し「保存」。「お問合わせ」より「転入手続き完了」と入力し「送信」	※県外からの転入は、新規加入扱いとなる		県外からの転入の場合は加入内訳報告書を作成→県子連へ掛金を添えて提出
加入者情報(氏名・性別・年齢)の変更・削除				
60日以内	・変更は、編集して「保存」 ・削除は、「削除」			
60日経過	「加入者情報 備考欄の編集」にて訂正内容を入力し「保存」。削除の場合のみ「お問合わせ」から「送信」			
入金済みの 削除	「加入者情報 備考欄の編集」にて「〇月〇日付にて退会・削除」と記載。データの削除はできない。	入金後の返金は無し		
単位子ども会情報の変更…項目によっては「お問合わせ」より全子連へ連絡が必要です。全子連HPマニュアルをご確認ください。				
年間行事の変更… 行事名は登録後変更できません! 行事登録がないと補償の対象外です! 中止はそのままでOK。				

★スポーツ活動などで会員が、他子ども会活動に参加する場合、参加先子ども会で追加名簿を作成、備考欄へ加入済み子ども会名を記入して提出してください。(会費の二重払いをしないように)

★行事登録は共済金請求の基本です。未登録の場合は共済金の請求はできませんのでご注意ください。

★令和8年度からすべての区において「区子連本部」の登録が必要になります。また全ての単位子ども会は行事登録に「区子連・市子連・県子連の事業に参加」を加えてください。

(2) 共済金請求申請に必要な書類

事故第一報	共済様式-20	事故発生後30日以内に市子連へFaxする。 後遺障害の可能性のある場合はご連絡下さい。
共済金請求書兼証明証	共済様式-21	治癒の判定を受けた日から60日以内、もしくは事故から180日を超えた場合、市子連へ申請。 ・請求者と振込金融機関の名義は同一人物でお願いします。ご請求者の捺印、同意書も。Fax不可。 医療機関で発行した領収書、処方箋調剤領収書、医療明細書 ※捺印を忘れずに！！
個人情報同意書	共済様式-22	
一つの医療機関(病院等・骨折院等。薬局)につきいずれか一つ[健康保険を適用した治療]	領収書(コピー)	
	医療明細書	
	共済様式-23 医療報告書	医療機関で記入 * 文章料は自己負担 Fax不可
	共済様式-24 柔道整復報告書	柔道整復師記入 * 文章料は自己負担 Fax不可
加入名簿		ネット加入の場合不要
年間行事計画書		ネット加入の場合不要
タイムスケジュール	年間計画・日報	日常定例活動の内容について(独自様式で結構です。)
往復の経路図	独自様式	往復途中の事故の場合
チラシ・プログラム		運動会・夏祭り・研修旅行等の募集要項、プログラム等

★医療共済金額

死亡共済金	600万円	
後遺障害共済金	7万～600万円	後遺障害の程度に応じて
医療共済金	限度額 50万円	健康保険等を適用して医療費総額の30%

◆医療共済金を支払わない場合

- ①交通事故(健康保険を適用した場合を除く)
- ②感染症(食中毒を除く)
- ③成長性または疲労性疾患(オスグッド病、野球肘、疲労骨折、むちうちなど)
- ④他:「子ども会に入ろう」参照

* 行事届の提出(活動日付の確認)がない場合は、共済金の請求はできませんのでご注意ください。

◇年会費

* 一人150円

- [内訳]
- ①共済掛金……………50円
 - ②全子連運営費…20円(賠償責任保険料を含む)
 - ③県子連年会費・運営費…70円(事務処理、安全教育、事業諸費用等)
 - ④市子連運営費……………10円

◇年間行事計画書

* 行事内容のものはありますか? 前日までに登録!

共済金請求の基本です。未登録の場合は共済金の請求できませんのでご注意ください。

〈記入例〉

〈共済様式〉加入-11Sネット加入用(単位子ども会用)

市子連安全共済会HPよりダウンロード

さいたま市子ども会育成連絡協議会 殿

(提出日) 令和8年5月20日

〈加入申込書〉

市区町村子連 受付日

※必ず区名を記入してください

学区・地区名 中央区

単位子ども会名 けやき 子ども会

単位子ども会番号 11105-XXXX

育成者代表者氏名 中央 花子

電話番号 000-0000-0000

↑共済担当者の電話番号を記入してください

追加欄	<input type="radio"/>
-----	-----------------------

追加加入の場合は上記欄に○表示を記入願います。

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」令和8年度分として申し込みます。

〈加入者数〉

10 名

幼児	2	名
小学生	5	名
中学生	0	名
高校生相当	0	名
育成者	3	名

〈共済掛金等〉

掛金等送金合計		
安全共済会掛金等	70円×人数合計	700円
埼玉県子連運営費	50円×人数合計	700円
埼玉県子連会費	20円×人数合計	
さいたま市子連運営費	10円×人数合計	100円
送金日(持参日)		5月20日

↑振込日を記入してください

安全共済会等掛金等、埼玉県子連運営費・会費、市子連運営費は合算して送金願います。

加入者登録・年間行事計画登録・定例活動登録はシステム登録の通りです。

今回加入者の登録日	5月12日～5月19日
-----------	-------------

↑ネット登録日を記入してください

〈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。

さいたま市子ども会育成連絡協議会 殿
(市区町村子連名)

(提出日) 年 月 日

〈加入申込書〉

市区町村子連 受付日

学区・地区名

単位子ども会名

単位子ども会番号

育成者代表者氏名

電話番号

追加欄

追加加入の場合は上記欄に○表示を記入願います。

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」_____年度分として申し込みます。

〈加入者数〉

名

幼児 名
小学生 名
中学生 名
高校生相当 名
育成者 名

〈共済掛金等〉

掛金等送金合計		
安全共済会掛金等	70円×人数合計	円
埼玉県子連運営費	50円×人数合計	円
埼玉県子連会費	20円×人数合計	円
さいたま市子連運営費	10円×人数合計	円
送金日(持参日)		月 日

安全共済会等掛金等、埼玉県子連運営費・会費、市子連運営費は合算して送金願います。

加入者登録・年間行事計画登録・定例活動登録はシステム登録の通りです。

今回加入者の登録日 月 日～ 月 日

〈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。

公益社団法人 全国子ども会連合会 御中

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) 令和 年 月 日

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

市区町村等子連	
代 表 者	
担 当 者	
連絡先電話番号	

事 故 内 容							
報 告 者		被共済者 との関係		連絡先 電話番号			
事 故 日	令和 年 月 日 ()	時刻		天候			
学 区 ・ 地 区							
単 位 子 ども 会				単位子ども会番号			
被 共 済 者				男・女	歳	学年	
行 事 名							
発 生 場 所							
事故の状況 (原因・処置・経過・傷害・疾病の状況)							
KYTの実施状況							
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。

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		事故 証明印 ㊟	単位子ども会	
指定都市子連			単位子ども会番号	
代表者			市区町村等子連	

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		ご請求日	令和 年 月 日	
	氏名		被共済者	住所	請求者住所と同じ
	連絡先			氏名	性別
	被共済者との続柄	本人・親権者・その他()		生年月日	年 月 日 歳 学年
添付書類	1 医療費領収書(写) _____ 枚 診療明細書 _____ 枚	3 医療報告書(「1」の書類がない場合。費用は自己負担)	4 その他		
お振込先金融機関	銀行・信金・信組・農協・漁協・労金・() 支店 普通預金以外の場合() □座番号 _____ □座名義(カタカナ)	ゆうちょ銀行 _____ (数字3桁) 店 □座番号 _____ □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		年齢		歳	子ども会の役職	
事故日	令和 年 月 日 ()	時刻			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						
行事名					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
天候		参加者数		名		有 無
事故の原因と経過	事故発生の状況					
	治療の経過及び状況	(傷病部位) 傷病名				
		診療機関名1	診療期間	月 日 ~ 月 日		
		治療の経過と状況				
診療機関名2		診療期間	月 日 ~ 月 日			
	治療の経過と状況					
※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・ポートボール・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○)	行事計画書 名簿 往復の経路図(事故発生場所が往復途中の場合) 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
----------------	-----	-----	-------------------	-----	-------	-----	--------------

個人情報の取扱いについての同意書

御中

御中

御中

私は、令和 年 月 日発生の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

1. 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。
2. 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。
 - (1) 診断書・診療報酬明細書・施術証明書・その他診療情報資料
 - (2) レントゲンフィルムなどの検査資料

・ 同意日 令和 年 月 日

・ 住 所

・ 氏 名 ④

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（ ）]

（注）同意された方が患者（被共済者）様ご本人の場合は、以下の記入は不要です。

患者（被共済者）様の

住 所

氏 名

生年月日 (昭和・平成・令和) 年 月 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。

子ども会賠償責任保険事故報告《第一報》

【B01】

報告日：令和 年 月 日

対人・対物
(いずれか〇)

主催者 (事故の責任が求められる子ども会)	団体名	
	代表者名	
	住所	
	担当者	
	連絡先 (共催者があれば共催者名)	

次のとおり事故報告します。

事故日時	令和 年 月 日 (曜日)	午前・午後	時 分頃
事故場所			

<事故を起こされた方>

加害者 (甲)	所属子ども会名	主催子ども会に同じ		共催子ども会に同じ	
	住所				
	氏名	男・女		才(他名)	TEL
	他の賠償責任 保険加入有無	有/無	保険名称 会社名	個人賠償(たんぼぼを含む) <u>その他</u> ()	

<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及び校長名)>

被害者 (乙)	住所				
	氏名	男・女		才	TEL

<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:>
	事故の状況図・見取り図	
被害損害状況	◎修理見積金額	円
	◎修理者名・連絡先	
	◎修理不可能な場合：破損物の購入年月 及び購入額＝ 年 月 円	
	対物	対人
	◎ケガの部位：	
	◎治療状況：	<input checked="" type="radio"/> 入院 <input checked="" type="radio"/> 通院 <input checked="" type="radio"/> 手術
	◎病院名・連絡先：	

個人情報は、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	
(校区・学区がある場合) 校区・学区名	
県(指定都市)子連名	
担当者名	

全子連処理欄

全子連管理No.	受付印
—	

さいたま市子ども会育成連絡協議会

★安全共済会事務担当者（ 区 子ども会）

氏 名	TEL・FAX

《さいたま市子連事務局》

〒331-0821 さいたま市北区別所町 44-9

FAX：048-660-4979

メールアドレス：saitamashikoren@gmail.com

掛金振込先：

埼玉りそな銀行 大宮支店（普）5628242

◆市子連安全共済会 HP

<https://saitamashikoren.sakura.ne.jp/>

☆城内三千代：michiyojonai@gmail.com

川合 純子：northkidjp@yahoo.co.jp

