

記入例

本様式は、千曲市子ども会育成連絡協議会事務局へ提出してください。

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 年 月 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 代表者 担当者 連絡先電話番号

事務局で記載します。 ここには記入しないでください。

事故内容

Table with accident details: 報告者 (XX XXX), 被共済者との関係 (OO地区子ども会を育成する会 会長), 連絡先電話番号 (0XX-123-4567), 事故日 (令和0年6月2日(土) 時刻 10:00), 天候 (晴れ), 学区・地区 (OO地区), 単位子ども会 (OO地区子ども会を育成する会), 単位子ども会番号 (202180000), 被共済者 (千曲 花子, 男・女, 10歳, 4学年), 行事名 (ソフトボール練習), 発生場所 (OO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込んだ。その際に、右足がセカンドベースにあたり、ぐきっ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、翌日病院で受診した。レントゲン検査の結果、右足首の骨折と診断された。ギブスで患部を固定し、経過観察で通院中。

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。

Table with KYT implementation status: 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。)

Table with confirmation items: 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。