

令和7年度版 あわらし子連ver.

全国子ども会 安全共済会について

【問合せ・提出先】

あわらし子ども会育成連絡協議会事務局
(あわらし役所文化学習課内)

TEL 0776-73-8041 (平日8:30~17:15)

メール bunka@city.awara.lg.jp

住所 〒919-0692 あわらし市市姫三丁目1-1 (あわらし役所文化学習課内)



こちらのページも
ご覧ください

全国子ども会安全共済会の加入について

◆全国子ども会安全共済会とは

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なうために、子ども会が主催する活動における事故等の怪我や疾病等について補償し、青少年の健全な育成と福祉の増進に資することを目的としています。

◆申請受付期間について

令和7年4月1日から保険適用を受けるためには、下記日程での受付が必要となりますので、申請手続きをお願いいたします。

受付期間	申込先	共済期間
4月11日（金）～5月23日（金） （平日8時30分～17時15分）	あわら市子ども会育成連絡協議会事務局 （あわら市文化学習課）	4月1日～翌3月31日

—受付期間以降の締切日・適用開始日について—

締切日は毎週金曜日（祝日を除く）で、保険適用開始日はその翌週金曜日となります。

（例：令和7年6月9日（月）～13日（金）までに申請された方は令和7年6月20日（金）より適用開始）

◆加入年会費

1人につき230円（子ども・大人同額、加入時期に関わらず一律金額）

◆加入方法について

1. ネット加入 <令和6年度から導入。令和8年度以降ネット加入がメインとなります>

（1）ネットにて加入の登録をする

共済の契約は年度ごとに登録する必要があります。

初めての人も、昨年度利用した人も、新規登録から始めてください。

（2）ログインして、加入者情報と年間行事を入力する

（3）「共済掛金等報告書（ネット加入用）<共済様式06>」を記入し、

会費（1人230円×加入人数）とあわせてあわら市子連事務局（文化学習課内）に提出する



こちらから
登録
できます

2. 申請書加入

以下をご持参のうえ、あわら市子連事務局（文化学習課内）にご提出ください。

① 加入申込書<共済様式03>、加入者名簿<共済様式04>

・様式03に書ききれない場合は、様式04をご利用ください。

② 年間行事計画書<共済様式05>

・計画に変更・追加がある場合は、メールまたは電話にて市子連事務局まで必ずご連絡ください。

③ 会費（1人230円×加入人数）

◆加入時の注意点

・共済金の支払いは、行事計画書に記載した行事・活動のみが対象となります。

・会費のお支払いの際は、おつりの無いようにご協力をお願いいたします。

◆申請書類について

申請書類・記入例等は、（公社）全国子ども会連合会公式ホームページよりダウンロードできます。安全共済会についてご不明な点がございましたら、お気軽にお問い合わせください。



全子連
ホーム
ページ

マニュアルや様式は
こちらから
ご覧いただけます

『全国子ども会連合会-
安全共済ネット加入』



市区町村等子連
受付日

本様式および共済掛金等は
あわらし子連事務局 (文化学習課)
へ提出願います

共済掛金等報告書(ネット加入用)

(提出日) 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

必ずどちらかに○
今年度初めて提出
する場合は「新規」

新規
追加

該当に「○」表示を記入願います。

2回目以降の加入
手続きの場合は、
「追加」欄に○

市区町村等子連	あわらし子ども会育成連絡協議会
単 位 子 ども 会	〇〇子ども会
単 位 子 ども 会 番 号	182080000〇〇
担 当	芦原 太郎
連絡先電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

下2桁が分からな
ければ「-0000」
まで記入

共済掛金等を下記のとおり報告いたします。

加入者情報・年間行事計画・定例活動はネット加入登録のとおりです。

1.今回加入者数

25 名

入力が複数日に渡る
場合、その期間を

2.今回加入者の登録日

4月5日 ~ 4月15日

3.共済掛金等(今回加入者分)

送金額 (注)	5,750 円	送金(納金)日	事務局記入
---------	---------	---------	-------

【人数×230円】の金額を記入する。この金額を窓口でお支払いいただけます。

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。

【累計加入状況】

種 別	幼児	小学生	中学生	高校生等	育成者等	合計
人 数	2 名	18 名	2 名	1 名	2 名	25 名
	(うちジュニアリーダー数)		0 名	1 名		1 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

<個人情報> 種別の累計加入人数はログイン後の加入者情報の加入者登録リストの上段に記
本共済契 載されています。新規の場合は、今回加入者数と合計人数が一致します。

また、上 行のために利用いたします。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。

申込後に変更が生じた場合は
<共済様式07変更届>を
ご提出ください。

子ども会連合会 御中

市区町村等子連 事務局記入
受付日

<加入申込書>

(提出日) 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

市子連事務局へ提出する年月日

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。

必ずどちらかに○
今年度初めて提出
する場合は「新規」

新規
追加

該当に「○」表示を記入願います。

単位子ども会
代表者のお名前

代表者の住所

日中連絡のつく電話番号

子どもの会長を決めて

市区町村等子連	あわらし子ども会育成連絡協議会
学区・地区	○○区
単位子ども会番号 (フリガナ)	182080000○○ ○○コドモカイ
単位子ども会 (フリガナ)	○○子ども会
代表者	アワラ タロウ 芦原 太郎 (印)
連絡先	〒 919-0692
住所	あわらし市市姫三丁目1-1
電話番号	○○○-○○○○-○○○○
子ども会会長名	芦原 さくら (小・中) 6 学年

代表者が自署の
場合は押印不要

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	2 名	10 名	4 名	2 名	7 名	25 名
	(うちジュニアリーダー数)		1 名	1 名		2 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

【人数×230円】の金額を記入する。この金額を窓口でお支払いいただきます。

送金額 (㊦)	5,750 円	送金(納金)予定日	事務局記入
---------	---------	-----------	-------

㊦ 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	性別		種別					学年	年齢	同伴保No.	No.	性別	種別					学年	年齢	同伴保No.
		男	女	幼	小	中	高	育						男	女	幼	小	中			
1	A	○		○					3	21		11							5		
2	B	○		○					4			12							6		
3	C								1			13						1			
4	D		○		○				1			14	N		○			2			
5	E		○			○			2			15	O		○			2			
6	F		○		○				2			16	P		○			3			
7			○		○				3			17	Q		○			1			
8	H		○		○				4			18	R					3			
9	I		○		○				4			19	S		○			32			
10	J		○		○				5			20	T		○			34			

「育」は指導者以外の方
(保護者)を指す。

氏名を書き間違えた場合は
二重線を引き、次の欄に
記入してください。

小中高生は、新年度の学年を
記入(年齢の記入は不要)

同伴保護者No. を記入してください。
※4月1日時点で0~3歳の幼児が加入するには、
その保護者の加入が必須です。
(幼児の単独加入不可)
※保護者には親以外にも、祖父母等の親族も
含まれますが、未成年の兄弟は含まれません。
※なお、活動にあたっては、必ずその保護者の
同伴・監視が必要になります。

幼児と大人の年齢は、申込日に関係なく、
4月1日現在で記入してください。

加入者が20名超となる場合は<共済様式>04 加入者名簿2に超過分をご記入願います。

年齢は申込日に関係なく4月1日現在で記入ください。

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

令和5年1月改訂

<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
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、関係
先、保健医療等の特別な非公開情報(センシティブ情報)を除き、

- ・ボールペンで強く書いてください。
- ・楷書で正確に記入してください。
- ・原則として『年齢の若い順』に記入してください。
- ・「加入者数」と「加入者名簿」の人数が一致していることを確認してください。

本用紙に記入しきれない場合は
コピーしてご利用ください。

会連合会 御中

(提出日) 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

市区町村等子連 受付日	事務局記入
----------------	-------

市子連事務局へ提出する年月日

令和 ○ 年度<年間行事計画書>

必ずどちらかに○
今年度初めて提出
する場合は「新規」

新規	○
追加・変更	

(該当に「○」表示してください)

市区町村等子連	あわら市子ども会育成連絡協議会
単位子ども会	○○子ども会
単位子ども会番号	182080000○○ <small>下2桁が分からなければ「-0000」まで記入</small>
担当者	金津 花子
連絡先電話番号	○○○-○○○○-○○○○

全 活動月を4月から順に記入 共済会規程に基づき、年間行事計画書を提出します。

1. 活動・事業名

月	実施予定日	行事・活動名	会場	参加予定人数	備考
4	6	新入生歓迎会	○○公民館	25名	
5	17	トリムマラソン	ら市	20名	予備日 5/24
7	7	七夕祭り	公民館	20名	
7~8		ラジオ体操	○○神社	25名	各活動の予備日や準備日があれば、この欄に記入。
8	下旬	キャンプ	○○キャンプ場	20名	
10	24・25	秋祭り	○神社	25名	準備 10/23
12	24	クリスマス会	○○公民館	25名	
3	月上旬	6年生を送る会	未定	25名	
				名	
				名	
				名	

2. 日常定例活動（日常の練習等を含む）

5月から11月に毎週土曜日	ドッジボール練習	・大会のための練習も忘れずに記入。 ・学校への登下校は子ども会活動ではないため記入しないでください。
隔週日曜日	廃品回収	
通年	県、地区、市主催の子ども会事業	必ず記入をお願いします。 この文字をそのままお書きください。

行事実施前に必ずKYT（危険予知トレーニング）を実施願います。

年間行事の追加・変更が判明した段階で本様式に追加変更内容を記載して市区町村等子連経由して都道府県・指定都市子連に提出願います。

<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。

・ボールペンで強く書いてください。
・楷書で正確に記入してください。

令和5年1月
改訂

市区町村等子連 受付日	事務局記入
----------------	-------

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

変更届 (単位子ども会)

市子連事務局へ提出する年月日

(提出日) 令和〇年〇月〇日

間違えた場合は、訂正印を押してください。

下2桁が分からなければ「-0000」まで記入

市区町村等子連	あわらし子ども会育成連絡協議会
単位子ども会	〇〇子ども会
単位子ども会番号	182080000〇〇
担当者	金津 花子
連絡先電話番号	▽▽▽-▽▽▽▽-▽▽▽▽

全国子ども会安全共済会規程に基づき、次のとおり変更届を提出いたします。

1. 転入届 (転入者を受け入れた子ども会が提出) 会員が増える場合

転入者	新会員 NO.	氏名	種別	学年	3歳以下	転入月	旧会員 NO.	旧所属団体		
								市区町村等子連	単位子ども会	単位子ども会NO
	26	福井 一郎	小	3		7月		福井市子連	大塚子ども会	000-001-003
	27	福井 すみれ	幼		〇	7月		福井市子連	大塚子ども会	000-001-003
						月				
						月				
						月				

2. 加入者名簿の変更・訂正 会員の名前や住所が変わる場合

変更・訂正 する 加入者	会員NO.	氏名	変更・訂正内容
		10	J
	会員No. は、加入者名簿 (〈共済様式〉03または〈共済様式〉04) の番号		

3. 代表者変更 (新) 子ども会代表者が変更になる場合

(フリガナ) 代表者		オンセン ハナコ 温泉 花子	(フリガナ) 代表者		アワラ タロウ 芦原 太郎
連絡先	住所	〒 910 - 4115 あわらし市国影13-13	連絡先	住所	〒 919 - 0692 あわらし市市姫三丁目1-1
	電話番号	▽▽▽-▽▽▽▽-▽▽▽▽		電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
変更日		令和〇年〇月〇日			令和5年1月改訂

〈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、保健医療等の特殊な非公開情報 (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。



ケガや事故が発生したら

まずは、市子連事務局にお電話を！



<TEL : 0776-73-8041>

※共済金請求の手続きについては、状況等をご確認のうえ、ご説明いたします。

① 補償の対象となる「子ども会活動」

- (1) 子ども会活動計画に基づき、1名以上の指導者（18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者。

※0歳から加入可。加入年齢制限なし。4月1日現在3歳以下の者が加入する場合は、保護者、祖父母又は親族（18歳以上）の加入が必要）

③ 共済金をお支払いする場合

- (1) 死亡共済金
 - ①被共済者が子ども会活動中に傷害又は疾病を被り、その直接の結果として事故の発生の日からその日を含めて180日以内に死亡した時
 - ②被共済者が子ども会活動中に突然死（上記が適用されない疾病により急死）した時
- (2) 後遺障害共済金
被共済者が子ども会活動中に傷害又は疾病を被り、その直接の結果として共済約款に定める身体障害の状態（後遺障害）となった時
- (3) 医療共済金
被共済者が子ども会活動中に傷害又は疾病を被り、その直接の結果として医師の治療又は柔道整復師による施術を受けた時。ただし、支払対象外となる場合あり。（詳細は「全国子ども会安全共済会のご案内」をご覧ください）

④ 共済金額

- (1) 死亡共済金 600万円
- (2) 後遺障害共済金 後遺障害の程度に応じて 7万～600万円
- (3) 医療共済金 健康保険等を適用した医療費総額の30%（支払限度額50万円）

ご加入に関するすべての内容を記載しているものではありません。

詳細については、（公社）全国子ども会連合会公式ホームページをご覧ください。

https://www.kodomo-kai.or.jp/anzen_kyosaikai/

