

必要な場合は記入してください

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)

・該当項目に○印

・提出日

都道府県・指定都市子連受付印	
担当者	

報告年月日	××××年×月××日
市区町村等子連	文京区子ども会連合会
地区・学区	<input type="text"/>
代表者名	文京 二郎
報告者名	岩堀 哲夫
連絡先	03-1234-9999

・提出日現在の代表者名・報告者名

・提出日

### 事故内容

日付	××××年×月××日(△)	時刻	〇〇:××	天候	晴
被害者氏名	杉浦 四郎 (男)女	10歳5学年	(幼)小(中)高(育)指		
子ども会名	大塚子ども会	子ども会番号	130550001		
行事名	ソフトボール練習				
発生場所	大塚小学校グラウンド				
事故の状況(原因・処置・経過・障害の状況など) 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。痛みがなかなかひかないので翌日病院の行った。 レントゲンの結果、右足首の骨折と診断された。ギプスで患部を固定し、経過観察で現在通院中。 <div style="border: 1px dashed red; padding: 5px; text-align: center;">わかりやすくご記入願います。</div>					
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	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。