

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

・該当項目に○印

(都道府県子連・指定都市子連へ提出)

都道府県・指定都市子連受付印	
担当者	

・提出日

報 告 年 月 日 XXXX 年 X 月 XX 日

市 区 町 村 等 子 連 文京区子ども会連合会

地 区 ・ 学 区                     

・提出日現在の代表者名・報告者名

代 表 者 名 文京 二郎

報 告 者 名 岩堀 哲夫

連 絡 先 03-1234-9999

・事故日

## 事 故 内 容

日 付	<span style="color: red;">XXXX</span> 年 <span style="color: red;">X</span> 月 <span style="color: red;">XX</span> 日 (△)		時 刻	<span style="color: red;">00:XX</span>	天候	晴
被 害 者	氏名	<span style="color: red;">杉浦 四郎</span> (男)女		10 歳 5 学年	(幼) <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">小</span> ・中・高・育・指	
子 ども 会 名	<span style="color: red;">大塚子ども会</span>		子ども会番号	<span style="color: red;">130550001</span>		
行 事 名	<span style="color: red;">ソフトボール練習</span>					
発 生 場 所	<span style="color: red;">大塚小学校グラウンド</span>					
<p>事故の状況(原因・処置・経過・障害の状況など)</p> <p><span style="color: red;">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。</span></p> <p><span style="color: red;">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。</span></p> <div style="border: 2px dashed red; border-radius: 10px; padding: 10px; text-align: center; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p><span style="color: red;">わかりやすくご記入願います。</span></p> </div>						
KYTの実施状況	<span style="color: red;">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。</span>					
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。