

〈共済様式〉06

公益社団法人 全国子ども会連合会 御中

市区町村等子連
受付日

共済掛金等報告書(ネット加入用)

(提出日) 令和 年 月 日

初回の場合はこちらに○
を記入ください。

新規
追加

該当に「○」表示を記入願います。

2回目以降はこちらに○
を記入ください。

市区町村等子連	津市子ども会育成者連合会
単 位 子 ども 会	〇〇子ども会
単 位 子 ども 会 番 号	
担 当 者	津市 太郎
連 絡 先 電 話 番 号	0 x x - 1 2 3 - 4 5 6 7

空欄で構いません。

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

30 名

ネットで登録した日を記入してください。
例1) 4月5日にのみ登録→4月5日~4月5日
例2) 4月5日、4月15日に登録→4月5日~4月15日

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(㊦)	6,000 円	送金(納金)日
--------	---------	---------

空欄にしておいてください。

㊦ 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	5 名	15 名	3 名	2 名	5 名	30 名
	(うちジュニアリーダー数)		2 名	1 名		3 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

200円×加入人数を記載してください。

<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。

令和5年1月改訂