

社団法人 全国子ども会連合会

「全国子ども会安全会」見舞金支給申請書

社団法人全国子ども会連合会
「全国子ども会安全会」会 長 殿

平成 年 月 日

申請者 市区町村子連
代表者 (印)

全国子ども会安全規程に基づき関係書類を添えて申請します。

被害者氏名		子ども会名		備考
保護者氏名		続柄		
添付書類	1	事故報告書	3	医療費領収書(写)
	2	行事計画書	4	その他必要な書類 ()
振込金融機関 (市区町村子連口座)	銀行 支店 口座番号 () 預金 フリガナ 口座名義			

見舞金および受取人

安全会見舞金				見舞金受取人	
内 訳				住所	
保険医療点数 (保険医療総額)	給付金額 (保険医療総額 の50%)	文書料	備考	氏名	
点 (円)	円	円		* 保護者以外の受取人の場合記入 ()	

事故状況報告書

傷害部位 頭部・顔部・頸部・肩部・上腕・前腕・手部・胸部・腹部・背部・腰部・大腿・下腿・足部
活動分類 スポーツ(水泳・ソフトボール・野球・バレーボール・ドッジボール・ポートボール・キック
ベースボール・バスケットボール・サッカー・マラソン・運動会・相撲・アスレチック・サ
イクリング・スキー・スケート・その他のスポーツ)
野外活動(キャンプ・ハイキング・野外炊飯・花火大会・祭り・その他レクリエーション)
社会奉仕活動・集団活動・研修会・往復途中
症状分類 打撲・骨折・捻挫・切り傷・突き指・脱臼・擦過傷・歯損・関節炎・火傷・視力・その他
死亡 ()

見舞金給付のための事務処理欄(支部使用欄)

支部長(会長)	事務局 長	会 計	安全会担当(係)
			市区町村子連からの見舞金申請書類が整いましたので、決済をお願いします。
			担当名 (印)

整理番号： 事務処理日： : :

医療費領収書貼付欄(医療費の内容のわかる領収書)