

本様式および共済掛金等は所属の市区町村等子連へ提出・送金願います。

※受付日は空欄にしてください。

市区町村等子連 受付日	×
----------------	---

共済掛金等報告書(ネット加入用)

※提出日を記入してください。

(提出日) 令和 8 年 〇 月 〇 日

新規	<input checked="" type="radio"/>
追加	<input type="radio"/>

該当に「〇」表示を記入願います。

市区町村等子連	下妻市子ども会育成連合会
単 位 子 ども 会	(学区・地区) 〇〇地区 〇〇町〇〇子ども会
単 位 子 ども 会 番 号	082100×××
担 当 者	下妻 太郎
連絡先電話番号	090-1111-2222

※育成会長名・日中連絡のつく番号を記入してください。

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 ※今回登録した加入者の人数を記入してください。

10	名
----	---

2. 今回加入者の登録日 ※加入者の登録日(マニュアルP.21の画面の「登録日」)を記入してください。

〇/〇	~	〇/△
-----	---	-----

3. 共済掛金等(今回加入者分) ※加入者数×200円を記入してください。 ※送金(納金)日は空欄にしてください。

送金額(注)	2,000	送金(納金)日	×
	円		

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。

【追加人数内訳】 ※種別ごとの人数(マニュアルP.21の画面の「加入者合計」)を記入してください。

種 別	幼児	小学生	中学生	高校生等	大人	合計
人 数	2 名	5 名	0 名	0 名	3 名	10 名
	(うちジュニアリーダー数)					
			名	名		名

高校生等→高校生・高校年齢相当      大人 → 育成者・指導者・事務局職員

<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。