

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)

市区町村等子連 受付日	
----------------	--

(提出日) 令和 年 月 日

都道府県・指定都市 子連受付日	
--------------------	--

市区町村等子連	仙台市泉区子ども会育成会
代表者	千葉 貴和子
担当者	
連絡先電話番号	

事故内容							
報告者	子ども会の担当者	被共済者との関係	(例) 会長、共済担当、会計	連絡先電話番号	報告者の電話番号		
事故日	令和 〇 年 〇 月 〇 日 ()	時刻	10:00	天候	晴れ		
学区・地区	〇〇小学校						
単位子ども会	〇〇子ども会	単位子ども会番号	封筒に記載された番号				
被共済者	仙台 二郎	男・女	10 歳	5 学年			
行事名	ソフトボール練習						
発生場所	〇〇小学校グラウンド						
事故の状況（原因・処置・経過・傷害・疾病の状況） 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当たり、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に行った。レントゲンの結果、右足首の骨折と診断された。ギブスで患部を固定し、経過観察で現在通院中。							
<div style="border: 2px solid red; padding: 10px; display: inline-block;"> 時系列に沿ってなるべく詳細に記載してください。 </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	加入者 名簿確認	共済掛金 入金確認	行事確認	請求書 受付確認			
<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> 記載不要です。 </div>							

<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。