（4部複写）市町子連←単位・学区子連提

滋賀県子ども会連合会・安全共済会加入申込書　様式2

単位・学区子連作成

2024 年 4 月 14 日

提出日

市・町子連会長　様

学区・単位子ども会名	
（ふりがな） 代表者名	㊞

提出日現在の代表　　**代表者が自署 の場合は押印不**

2024　年度　　（新規・追加）※いづれかに〇をつけて下さい。

滋賀県子ども会連合会（第　1　回）兼全子連安全共済会加入申込書（第　1　回）

本年度の振り込み回数を記入

項目		今回申込数		前回までの申込数		累計加入者総数	
		県子連	安全共済会	**県子連**	安全共済会	**県子連**	安全共済会
会員	幼児	1 0 名	1 0 名	名	名	1 0 名	1 0 名
	小学生	3 0 名	3 0 名	名	名	3 0 名	3 0 名
	中学生	5 名	5 名	名	名	5 名	5 名
	高校生・高校年齢相当	1 名	1 名	名	名	1 名	1 名
	育成者・指導者・事務局職員	2 名	2 名	名	名	2 名	2 名
会員合計		※ 4 8 名	4 8 名	名	名	4 8 名	4 8 名

合計数（今回申込数）	※ 4 8 名	180円×　人数	円
		250円×48人数	1 2, 0 0 0 円
会費納入日	2024年　4 月　14 日	**会費合計**	1 2, 0 0 0 円

※他都道府県で全子連共済会に加入されていた場合は県子連会費180円のみとなります。

☆年会費1人　250 円	
内訳	全子連共済掛金等[共済掛金50円＋全子連運営費20円]
	県子連会費180円

※4部複写です。上1枚は手元の控えとして、残り3枚を提出して下さい。（単位子ども会・学区子ども会・市町子連・県子連各1枚です。）

個人情報保護のために滋賀県子ども会連合会加入目的及び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。