

2019(平成31)年度

児童安全共済制度／児童厚生員共済制度 ご加入の手順と記入例

この度は、児童安全共済制度／児童厚生員共済制度へのご加入をご検討くださり、誠にありがとうございます。

本制度は、児童健全育成の推進に長年に渡り携わって参りました児童健全育成推進財団が、保険会社とともに児童館等専用に設計した保険ですので、安心してご利用いただけます。煩わしい事務手続きも極力少なくし、児童館等の活動をサポートいたします。

ぜひ、ご加入くださいますようお願い申し上げます。

ご加入の手順

1. 加入申込票の記入

別紙の「2019(平成31)年度 児童安全共済制度/児童厚生員共済制度 加入申込票」に必要事項をご記入ください。(記入例は2ページをご参照ください)

2. 保険料のお支払いのご準備

別紙「銀行振込依頼書」(銀行でのお支払いに使用)または「払込取扱票」(郵便局でのお支払いに使用)に必要事項をご記入ください。(記入例は3ページをご参照ください)

3. 保険料のお支払い

ご記入いただいた「銀行振込依頼書」または「払込取扱票」をご使用いただき、各金融機関から保険料をお支払いください。

4. 加入申込票の送付

ご記入いただいた加入申込票を同封の返信用封筒をご使用いただき、ご送付ください。ご送付いただく前にもう一度、必用事項が記入されているかご確認ください。

- 代表者印は押印されていますか
- 「加入申込票」は全て記入されていますか
- 保険料の計算は正しいですか
- 「銀行振込依頼書」「払込取扱票」は切り離されていますか

加入申込票(左)と振込票(右)の記入例

【加入申込票の記入例について】

平成30年度に既にご加入いただいている児童館におかれましては、予め申込人(設置・運営者)欄、児童館(施設)欄を印字しております。内容に変更等がある場合は、二重線で訂正し、ご記入者の印を押印(訂正印)したうえで、正しい内容を記入してください。

- 1 申込日…加入申込票記入日を西暦でご記入ください。
- 2 申込人…自治体名/法人名/団体名は(設置・運営者)児童館を運営している団体などの名称をご記入ください。(〇〇町、社会福祉法人〇〇会など。)フリガナも必ずご記入ください。
- 3 代表者印…必ずご押印ください。
- 4 担当部署…自治体や社会福祉法人などで、児童館を所管している場合は、その部署、電話番号をご記入ください。児童館で保険の手続等を行っている場合は記入不要です。
- 5 保険期間…ご希望の保険開始日を西暦でご記入ください。但し、遡ってのご加入はできませんのでご注意ください。
- 6 未経過月数…ご加入される月数をご記入ください。5月1日からの場合12ヶ月、6月1日からの場合11ヶ月となります。
- 7 児童安全共済…A型、B型またはC型を選び、制度加入型 してください。
- 8 延来館者数…前年度実績延来館者数をご記入ください。
※中途加入の場合 例) 7月から加入前年度の7月1日～4月末日までの実績延来館者数をご記入ください。
- 9 保険料…7(加入型の単価)×8(延来館者数)で算出し、ご記入ください。… 但し、1円未満の端数のある場合は、小数点第1位を四捨五入とします。
- 10 児童厚生員共済…A型、B型またはC型を選び、制度加入型 してください。

- 11 登録児童厚生員数…児童館に所属されている児童厚生員の全人数をご記入ください。
- 12 最高稼働人数…保険開始月で最も多く児童厚生員が勤務する1日の延人数をご記入ください。

2019(平成31)年度 児童安全共済制度/児童厚生員共済制度 加入申込票

一般財団法人 児童健全育成推進財団 (認可特定保険業者)
理事長 鈴木 一光 殿

加入者番号 (団体番号-児童館番号) XXXXX-XX
申込日 2019年 4月 10日

ご記入方法は同封の「児童安全共済制度/児童厚生員共済制度ご加入の手順と記入例」を参照してください。

フリガナ トウキョウト シバヤシ シバヤ
〒150-0000 (注)都道府県名からご記入ください。 電話: 03-1234-1111
所在地 東京都 渋谷区 渋谷 1-1-1

フリガナ シバヤシ
自治体名/法人名/団体名 渋谷市
代表者名 市長
フリガナ シバヤ タロウ
氏名 渋谷太郎
役職 市長
電話番号 03-1234-9999

フリガナ シバヤジドウカン
児童館名称 渋谷児童館
〒150-1234 (注)都道府県名からご記入ください。 電話: 03-1234-9999
所在地 東京都 渋谷区 渋谷 2-12-15

保険期間 午前0時から(継続加入の場合は午後4時から) 2019年 5月 1日～2020年5月 1日
未経過月数 2020年5月1日までの未経過月数 12 か月間

1. 児童安全共済制度		2. 児童厚生員共済制度	
加入型 (□に○)	延来館者数 (名)	加入型 (□に○)	児童厚生員共済制度最高稼働人数 (名)
<input type="checkbox"/> A型 2円20銭		<input type="checkbox"/> A型 (※4,500×未経過月数/12)	
<input type="checkbox"/> B型 4円40銭		<input type="checkbox"/> B型 (※9,000×未経過月数/12)	
<input checked="" type="checkbox"/> C型 6円60銭	12000	<input checked="" type="checkbox"/> C型 (※18,000×未経過月数/12)	5

保険料総計 (円) ①+② 14 ¥ 1 5 1 2 0 0
振込予定日 2019年 4月 20日

加入者証送付先
ご希望の送付先 申込人
 チェック
 児童館(施設)
 その他
住所: 〒 東京都 府県
名称: 渋谷市
担当者: 渋谷 花子

※他の保険契約等(傷害総合保険、普通傷害保険、積立傷害保険等、この保険の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。)がありますか。 (あり)

保険種類 死亡・後遺障害保険金額 入院保険金日額 通院保険金日額
保険会社 保険種類 保険金額支払限度額

※印の項目は、ご加入に際して特に重要な事項(告知事項)です。十分に確認のうえご記入ください。上記では記入欄が不足する場合には、取扱代理店または引受保険会社にお申し出ください。

事務局使用欄 受付日: 確認: 入力: / /

- 13 保険料…10(加入型の単価)×12(最高稼働人数)で算出し、ご記入ください。…
- 14 保険料合計…児童安全共済制度保険料…と児童厚生員共済制度保険料…の合計額をご記入ください。(9+13)

- ①「児童安全共済制度」
児童館の延来館者数12,000人で「C型」に加入
- ②「児童厚生員共済制度」
登録児童厚生員5名で、保険開始月における児童厚生員の1日あたりの最高稼働人数4名で「C型」に加入

【振込票の取扱について】

○ 銀行振込依頼書と払込取扱票(郵便局用)のどちらか1つを切り離してご使用ください。

保険料のお支払方法
下記の「銀行振込依頼書」(銀行用-青色)あるいは「払込取扱票」(郵便局用-赤色)を
シシ目にて切り離してご使用願います。

振込金受取書 手数料

銀行振込依頼書 科目

電信扱 手数料

1 みずほ銀行 渋谷支店
普通預金 1075373
お受取人 (一財)児童健全育成推進財団共済口 様
〒150-0002 (電話) 03-3486-5141
東京都渋谷区渋谷2-12-15 日本薬学会ビル7F
番号 XXXXXXXX
お名前 渋谷市子育て支援課 渋谷 花子 様
お住所 東京都 府県

振込金受取書 金額 151200
お受取人 児童健全育成推進財団共済口 様
ご依頼人 様
振込金 151200
振込手数料 100
振込手数料合計 151300
振込予定日 2019年 4月 20日

払込取扱票 通常払込料金加入者負担
金額 ¥151200
加入者証 1
加入申込票に記載した「自治体名/法人名/団体名」
渋谷市
加入施設数 1
払込保険料 児童安全共済
 児童厚生員共済
お名前 渋谷市子育て支援課 渋谷 花子 様
お住所 東京都 府県
日付 印

振替払込請求書兼受領証
加入者証番号 0015003
加入者証金額 ¥151200
お名前 渋谷市子育て支援課 渋谷 花子 様
ご依頼人 渋谷 花子 様
料金額 日付 印

- 1 銀行振込依頼書…銀行から送金する場合、ご使用ください。(振込手数料はご負担願います)
- 2 払込取扱票(郵便局用)…通信欄には、団体名と加入施設数(保険料をまとめて振込む場合はその施設数)、保険料がどの共済に該当するか○をしてください。(振込手数料は当財団が負担します)

- 15 振込予定日…保険料を送金する予定日を西暦でご記入ください。
- 16 加入者証…加入者証を申込人へ送付する場合は申込人に
各児童館(施設)へ送付する場合は児童館(施設)へ
その他の場合(申込人・児童館(施設)以外)はその他にし、のとおり、右側の枠内すべてにご記入ください。

事務手続きが簡単です。

○加入申込票と保険料のご入金を確認できましたら、加入者証を送付します。

* ご加入後に送付する書類

加入者証

事故報告書(事故が発生した場合の報告書)

児童厚生員最高稼働人数変更通知書(児童厚生員の最高稼働人数に変更があった場合の報告書)

○児童厚生員の最高稼働人数が簡単にできます。

加入後に送付する「児童厚生員最高稼働人数変更通知書」により、ご報告(FAXまたは郵送)いただくことで、簡単に各月の児童厚生員の最高稼働人数の変更ができます。

但し、変更する月の前月末日までに、必ずご報告ください。

もし、事故が発生した場合は？

加入者証に同封いたします事故報告書に事故内容をご記入のうえ、損害保険ジャパン日本興亜(株)までFAXまたはご郵送でご報告ください。

<送付先>

○FAX:03-3385-3708

〒164-8608 東京都中野区中野4-10-2 中野セントラルパークサウス5階
損害保険ジャパン日本興亜(株) 本店企業保険金サービス部
傷害保険金サービス第二課

○事故に関するお問い合わせ先

損害保険ジャパン日本興亜(株)(パンフレット最終ページをご参照ください)

TEL:03-5913-3882(受付時間:平日9:00~17:00)

すべてのお問い合わせ先

一般財団法人 児童健全育成推進財団共済部

東京都渋谷区渋谷2-12-15 日本薬学会ビル7階

TEL:03-3486-2821<直通>(受付時間:平日9:30~17:30)

TEL:03-3486-5141<代表>(受付時間:平日9:00~18:00)

FAX:03-3486-5142(24時間受付)

* どんなことでもお気軽にお問い合わせください。

また、ホームページからもパンフレットがダウンロードできます。

<http://www.jidoukan.or.jp>